PROLEGÓMENOS

DE

CLÍNICA MÉDICA

OBRA PÓSTUMA,

DEL

DR. D. ANTONIO COCA Y CIRERA,

CATEDRÁTICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA;

COMPLETADA POR

LOS DOCTORES CROUS Y BRUGUERA MARTÍ,

profesores clínicos en la misma Universidad

7.6.90

BOSTON MEDICAL
JUL 21 1911

SURGEON GEN'L'S OFFICE
LIBRARY

BARCELONA.

IMPRENTA DE ANTONIO PALOU,
calle de las Tapias, núms. 12 y 14.

1873.

PROLEGÓMENOS

DE CLÍNICA MÉDICA.

PROLEGÓMENOS

DE

CLÍNICA MÉDICA.

OBRA PÓSTUMA

DEL

DR. D. ANTONIO COCA Y CIRERA,

CATEDRÁTICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA;

COMPLETADA POR

LOS DOCTORES CROUS Y BRUGUERA MARTÍ,

profesores clínicos en la misma Universidad.

SURGEON GEN'L'S OFFICE
LIBRARY

BARCELONA:

IMPRENTA HISPANA, CONDE DEL ASALTO, NÚM. 20, BAJOS.

1873.

5721

Es propiedad y todos los ejemplares irán rubricados con las siguientes

A nuestro querido y respetable maestro,

M. I. DR. D. JOSÉ ARMENTER,

Catedrático de Clínica Médica en la Universidad de Barcelona.

M. I. Sor.

Los fuertes é indisolubles lazos de amistad que han venido uniendoos á vos desde el primer dia que tuvimos la honra de educarnos á la sombra de vuestra vasta erudicion clínica, y los sentimientos de gratitud que en nuestro corazon se han despertado siempre por los numerosos y reiterados actos de benevolencia que os habeis dignado dispensarnos; desde muchísimo tiempo impulsaron nuestro ánimo á una aspiracion íntima, hasta habérsenos presentado, cual hoy, un acontecimiento que nos permitiera someterla á vuestro criterio tan juicioso como tolerante.

El Dr. D. Antonio Coca, vuestro respetable comprofesor en cátedra, y nuestro inolvidable maestro, depositó en nuestras manos, en sus últimos momentos de vida, la adjunta obra de **Prolegómenos de Clínica médica** *que tenemos especial gusto en remitiros. Por desgracia la muerte sor-*

prendió al Dr. Coca sin haber redondeado su trabajo, y al fin, resueltos á darle publicidad, nos hemos visto obligados á completar la indicada obra, aun esponiéndonos á la penosa ley de los contrastes.

Este trabajo de adicion y complemento del que no era posible prescindir, es el que tenemos la honra de ofreceros. Aceptadle, querido maestro, en la seguridad de que su escaso valor material queda en esceso compensado por lo que representa en el delicado y noble terreno del sentimiento.

Barcelona y Febrero de 1873.

Bruguera y Crous.

PRÓLOGO.

La obra póstuma del malogrado Profesor de la Escuela, en la cual aprendimos á dar los primeros pasos en nuestra carrera y en cuyo personal facultativo indignamente ocupamos el modesto y honroso cargo de Profesores clínicos, reviste el carácter de inmutabilidad hasta cierto punto absoluta. Hija de la esperiencia ilustrada de una larga práctica en la provechosa enseñanza de la *clínica médica* y de un dilatado ejercicio profesional particular, lleva el sello de la recta observacion con que los contemporáneos honraron justamente á su erudito Autor.

La muerte sorprendióle en su realizacion. Los preciosos manuscritos que nos legó en sus postreras horas de angustia morbosa no pudieron ser completados con el celo y escrupulosidad que siempre presidian á todos sus actos.

Deseosos de dar á conocerlos y por lo tanto de honrar, si posible fuera, su imperecedera memoria, hoy los entregamos al público médico y en especial á la juventud escolar para que puedan beber en tan cristalina fuente las máximas ó preceptos que deben guiarlos en su práctica.

No nos corresponde tributarles elogios y mucho menos censuras; ellos y su Autor están por encima de nosotros.

Esperamos que los párrafos que bajo nuestra esclusiva res-

ponsabilidad añadimos acerca del *diagnóstico*, *pronóstico*, *tratamiento y medios esploratorios que la ciencia aprovecha para conocer las enfermedades y elevar sus síntomas á signos;* serán admitidos y juzgados con benevolencia: lo hicimos obligados por la invencible necesidad de completar aquel trabajo que nuestro queridísimo maestro el Dr. Coca no pudo llevar á feliz término. ¡Ojalá nos hayamos inspirado en sus lecciones para conformarnos con su criterio, y sus lunares no disminuyan el entusiasmo y aplauso con que el público científico acogió siempre las producciones del digno Profesor de clínica médica de nuestra facultad de medicina.

Al esponer los *diversos medios esploratorios diagnósticos* hemos creido deber nuestro trazar á grandes rasgos los servicios interesantísimos que la pleximetria, auscultacion, termometria, esfigmo y cardio-grafía, microscopia, análisis químico, etc., etc., prestan á todo observador concienzudo que desee *ver los enfermos* con toda perfeccion. No prejuzgamos criterios ni opiniones, descartamos sistemas é hipótesis, hemos formulado nuestras ideas en consonancia con los programas que nos sirvieron de pauta en los cursos que dimos acerca la *patología y clínica médicas.*

Las magníficas obras de Grisolle, Monneret, Jaccoud, Graves, Trousseau, Niemeyer, Racle, Valleix, Creus, Roger y Barthez, Piorry y Bouchut fueron consultadas y en sus brillantes páginas hemos recogido elementos con que ataviar nuestras pobres opiniones.

Hemos preferido ser útiles á los alumnos en particular ya que hasta el presente no existian en nuestra patria mas que los prolegómenos clínicos del erudito Dr. Janer, antiguo Decano de nuestra facultad, y la opinion pública, al señalarles un recuerdo respetuoso, no los considera al nivel de los progresos científicos contemporáneos.

Hubiésemos intercalado en nuestro texto algunos cuadros sinópticos y grabados que lo ilustrasen, pero la perentoriedad con que debíamos publicarla imposibilitaron su realizacion.

Nuestros apreciables Comprofesores no encontrarán novedad alguna en nuestros párrafos, sírvanles como un afectuoso recuerdo de amistad profesional y complemento á la obra de nuestro Maestro, el cual, al escribir bajo la inspiracion práctica, no podia menos que enseñar á profesores y alumnos.

Hemos puesto un especial empeño en dejar íntegro el texto del Autor, sin anotacion alguna en la cual hiciéramos constar nuestra humilde opinion: lo contrario nos hubiese obligado á entrar en consideraciones impropias é inconvenientes.

Si los alumnos reportan con su lectura algun provecho, quedarán plenamente satisfechos los deseos de

G. y B. M.

Barcelona y Febrero 1873.

BOSTON MEDICAL
21 1911
LIBRARY.

LECCION PRIMERA.

Etimología, definicion, division é importancia de la clínica.—Carácter especial de la misma.—Causas que modifican desfavorablemente sus resultados.

Etimología. La palabra Clínica deriva de la griega *Cline* que significa cama, toda vez que se ejerce y estudia junto á la cama de los enfermos.

Definicion. Llámase Clínica la aplicacion de la medicina teórica á la cabecera del enfermo, ó sea la medicina práctica. Por medio de ella se convierten en prácticos los conocimientos teóricos adquiridos ya por las esplicaciones que sobre los diferentes ramos de patología da el profesor en cátedra, ya por la simple lectura de los libros, la cual en muchos casos nos impide diagnosticar las enfermedades, puesto que el aspecto ó fisonomía de éstas no se amolda constantemente á las descripciones teóricas que acerca de las mismas nos ofrecen los autores, y con tanta mas razon en cuanto se observan á veces en el enfermo fenómenos no previstos por la teoría, dependientes de multitud de circunstancias accidentales, é hijos muchas veces de las individuales del paciente.

Division. La Clínica se divide, como la patología, en *general* y *especial*, segun se ocupe de las enfermedades en general, ó de ellas en particular. Por eso se ha establecido la Clínica de patología general para enseñar á conocer prácticamente á los alumnos los síntomas de las enfermedades y á darles valor ó sea elevarlos á

signos, á justipreciar la influencia de las causas en la produccion de las mismas, á formar los diagnósticos ya absolutos, ya comparativos, á establecer debidamente los pronósticos, á emplear los mas acertados planes de curacion y á practicar, por fin, en regla, las autopsias; todo con aplicacion á las enfermedades en general segun queda espresado.

La Clínica *especial* es la que se ocupa de una de las dos grandes ramas de la patología, ya médica, ya quirúrgica. Por eso existen las clínicas especiales de medicina y cirugía. En la misma categoría se hallan las de obstetricia y enfermedades de mujeres y niños, de las de ojos, de las de la piel, vias urinarias, sífilis, etc.

Importancia. El buen sentido y la lógica natural nos prueban á *priori* la inmensa importancia de la Clínica, importancia que nos confirma á *posteriori* la experiencia de todos los siglos y de todos los dias. Se ha dicho con muchísima razon y se repite á cada paso aquel tan sabido proverbio de «fabricando fit faber,» proverbio que es de general aplicacion á la industria, al comercio, á las artes y á las ciencias teórico-prácticas. El industrial en su fábrica, el artista en su taller, el químico en su laboratorio, el naturalista en sus espediciones científicas y en sus gabinetes, el anatómico en las salas de diseccion, el abogado en el foro, el general en los campos de batalla, el piloto en sus viajes, etc., son otros tantos ejemplos vivos que nos prueban hasta la evidencia la extraordinaria importancia de la práctica en todos los conocimientos humanos y quizás podríamos decir sin temor de equivocarnos, que en ningun arte, ni ciencia, resalta tanto su utilidad cómo en la medicina. La menor fijeza y seguridad en la aplicacion de sus principios, su falta de valor constante en los casos concretos; ya que existiendo cada uno de estos, á su manera, debe á su modo medicarse tambien, y es indudable que el tino y el buen tacto para emprender un plan de curacion acertado son hijos en su mayor parte de una práctica, razonada se entiende, y lo mas dilatada posible. Por esto se ha dicho, y con sobrada razon, que la medicina es un arte muy difícil porque *todo son generalidades en la teoría* y *todo particularidades en la práctica*. ¿Quién no conoce además la gran verdad y alta importancia de aquel tan vulgar refran: «La experiencia es la madre de la ciencia?»

Por este motivo las clínicas, que son una verdadera confirmacion de las verdades teóricas respectivas, gran piedra de toque para rectificar los errores y dudas de la medicina, forman el complemento de la educacion médica de los jóvenes que deben lanzarse, á no tardar, al ejercicio de la medicina bajo su propia y esclusiva responsabilidad. ¿Qué seria del alumno, por muy aventajado que fuese en la parte teórica de la medicina, el terrible dia en que debiese asistir un enfermo de cierta gravedad, y cuya dolencia llevase el sello de un diagnóstico incierto ó dudoso? ¿Qué seria, repetimos, de ese alumno, si no hubiese asistido con asiduidad á las clínicas, si no hubiese adquirido ya en ellas cierta facilidad y soltura en practicar el interrogatorio y completo exámen del enfermo, sin haber adquirido cierta costumbre y facilidad en formar los diagnósticos, establecer los pronósticos é iniciar y proponer los planes de curacion, en una palabra, si no hubiese tenido ya á su cargo algunos enfermos bajo la direccion del profesor? «Tan expuesto estaria al error, decia nuestro venerable catedrático el Dr. Ameller, el puro empírico que se atreviese á entrar en la Clínica sin ninguna nocion médica preliminar, cómo el simple dogmático que se atuviese solo á la teoría prescindiendo de las lecciones prácticas.»

Es por demás sabido que entre apelar á una obra original ó á su traduccion, óptase siempre por la primera, ya porque se comprenden é interpretan con mas precision las ideas del autor, ya porque nos esponemos menos á errores. Ahora bien, esta misma diferencia debe establecerse entre la medicina práctica y la teórica: aquella es la obra original, esta su traduccion. Por esto debemos decir que en las clínicas tenemos constantemente abierto y estudiamos el gran libro de la naturaleza que disipa las sombras de la duda, que desvanece las ilusiones y que rectifica los errores. Ved ahí porque dijo con mucha oportunidad el antiguo catedrático de Clínica de esta facultad el Dr. Piguillem «que una vasta enfermería no es mas que un laboratorio necesario para hacer las observaciones y esperimentos médicos, y una rica galería en que se hallan expuestos los retratos instructivos, que los libros pintan siempre con alguna imperfeccion.» En efecto, el alumno aprende en las clínicas, mediante la aplicacion metódica de los sentidos lo que muchas veces no es susceptible de explicacion, ni puede comunicarse por medio de las palabras ni de los

libros. ¿Quién es capaz de trazar, cual lo verifica la naturaleza, el hábito exterior, los horrorosos sufrimientos de que es víctima el desgraciado colérico en el período álgido de su enfermedad? ¿Quién es capaz de dar una idea exacta del terrible malestar, angustia, desasosiego y opresion producidos por esa fatal faja epigástrica que amenazan de contínuo la vida del enfermo? Basta que una sola vez asistamos á tan desgarradora escena, para que no se nos olvide ya jamás, y sepamos reconocer en adelante el síndrome del cólera-morbo asiático en su período álgido. No las esplicaciones, si no el órgano de la vista permiten conocer y distinguir los diferentes matices que ofrecen en el color amarillo la ictericia franca y las caquéxias palúdica y cancerosa. ¡Con cuánta razon se ha dicho, y nos complacemos en repetir que «la medicina no se aprende sino entre los médicos y enfermos!»

Carácter especial de la Clínica.

El rasgo mas característico de la Clínica, el que mas lo distingue de otras ciencias y hasta de la misma medicina teórica, lo que, en una palabra, le imprime un carácter especial, son sus bases principales el tiempo y la experiencia. Eso equivale á decir que un buen clínico no se improvisa, lo que no sucede, por lo menos en tan alta escala, en otros ramos del saber humano inclusas las diversas asignaturas de la misma facultad médica, poniéndose mas de relieve dicho carácter si se compara con las ciencias abstractas.

En efecto, un jóven de regulares disposiciones y de feliz memoria, dedicado con asiduidad á la lectura de buenas obras de anatomía, y bajo la direccion de un buen disector, que emprenda y siga con una tenaz constancia los ejercicios de diseccion, por espacio de seis, ocho ó diez años, por ejemplo, puede indudablemente conquistarse un buen lugar entre los anatómicos de nota, posicion que no podrá alcanzar relativamente en igual período de tiempo un jóven clínico entre los prácticos de fundada y bien merecida reputacion. Lo mismo podria decirse del que se dedique con especialidad á los estudios de la farmacología, toxicología, etc.

Hemos dicho poco há, que el carácter especial de la Clínica de que nos estamos ocupando, se pone mas de relieve al compararla con las ciencias abstractas. Y en verdad. ¿Quién duda que un jóven de talento que se dedique con aplicacion constante al estudio de las matemáticas, de la lógica, de la metafísica ó de la

teología, puede adquirir, en un corto período de años, una bien merecida fama de buen matemático, distinguido lógico, mejor metafísico y escelente teólogo, y hasta deje muy atrás á los maestros, quizás ancianos, que le enseñaron?

De lo dicho no pretendemos deducir que deba darse en Clínica un valor absoluto al tiempo, pues es bien sabido que un práctico jóven puede aventajar á otro viejo.

Al ocuparnos de la experiencia daremos mayor desarrollo á esta cuestion.

El reputado práctico de Dublin, Dr. Graves, es tan partidario de esta idea que quizás la lleva á la exageracion cuando habla á sus alumnos en los siguientes términos: «Sean cuales fueren, por otra parte, vuestras ocupaciones, sean cuales fueren los estudios á que os consagreis, no echeis en olvido que una parte de cada dia debe estar reservada á la visita de los hospitales, donde el alumno tiene la ventaja de recoger las lecciones de labios de prácticos experimentados.»

En el supuesto de que los alumnos no dediquen al estudio, sino á frívolos entretenimientos el tiempo que les aconseja el Dr. Graves inviertan en la visita de los hospitales, creemos que les da un consejo muy prudente y apreciable; no opinamos, empero, de la misma manera, si han de robarlo al estudio de otras asignaturas, pues así como la Clínica y la visita hospitalaria dan ricos y abundantes frutos cuando el alumno conoce perfectamente las materias teóricas que bien pronto se convertirán en prácticas, es preciso confesar que esto es estéril, ó poco menos, si no ha estudiado con antelacion las enfermedades que va á conocer palpablemente en la Clínica, pues en semejante caso puede decirse que no desempeña mas que el simple papel de empírico.

Véase sino lo que, en confirmacion de este aserto, decia en 1869 el decano de la facultad de Medicina de París, en un informe dirigido al ministro de Instruccion pública de Francia, bajo el título de *Pedagogía médica en Alemania,* informe que transcribió *El Compilador Médico* de Barcelona, en su núm. 97 y siguientes. Dice así:—«6.ª *Asistencia de los escolares á la Clínica.* — En las facultades alemanas los estudiantes *no* son admitidos á seguir los cursos de Clínica sino bajo condicion de estar suficientemente *preparados* para esta enseñanza. Generalmente *no* pueden inscribirse hasta que han llegado á la mitad de su

carrera escolar. En Austria, donde la carrera médica es de *cinco* años, quedan obligados á frecuentar las clínicas durante dos años, antes de ser admitidos á los exámenes del doctorado, que en aquel país confiere el derecho al ejercicio. Sabido es que en Prusia los *exámenes son rigorosos* en cuya virtud las facultades confieren el diploma de doctor; van seguidos de un exámen de *Estado* que es la solemne y obligatoria prueba del médico práctico. Ningun candidato es admitido á este exámen si no justifica: 1.° Haber ganado el diploma de doctor. —2.° Un certificado de haber seguido un curso de Clínica durante dos semestres. ».

Hemos citado estos ejemplos de las universidades de Alemania porque los consideramos los mas autorizados, puesto que se conviene generalmente en que la medicina alemana marcha á la cabeza de la de las otras naciones. Diremos sin embargo, en honor de nuestra patria, que en tiempos no lejanos, se seguia en España el mismo método que en Alemania tocante al estudio de las clínicas.

Causas en virtud de las que la Clínica no da siempre los resultados apetecibles.

Es indudable que por bien provista que esté una Clínica de enfermos y de todos los medios materiales de enseñanza, puede que no dé á veces todos los resultados que serian de desear.

Si en estos casos se examina bien la cuestion, se vendrá á parar en que la falta de resultados depende unas veces del alumno, y otras del profesor.

Las causas que por parte del alumno hacen poco fecunda la Clínica son su falta de aptitud, de atencion ó de método.

Es muy fácil comprender que un jóven de un escaso desarrollo en sus facultades intelectuales, es decir, de cortos alcances, quede rezagado en los estudios clínicos, sobre todo si á eso se reune la falta de aplicacion, y si toma la asistencia á la Clínica como un mero pasatiempo; pues en este caso se reunen varios elementos que se oponen á sus adelantos.

Lo mismo debe decirse si está desprovisto de una de las mas preciosas cualidades del buen observador, cual es la atencion, pues sin ella nos pasan desapercibidos los fenómenos de mayor ó menor importancia ofrecidos por el enfermo, y que constituyen otros tantos elementos para establecer con acierto el diagnóstico, pronóstico y plan de curacion. Esto nos recuerda lo muy bien que caracterizó nuestro inmortal Balmes la importancia de la atencion, cuando al ocuparse de ella en su preciosa obra titulada

El Criterio, se espresa en los siguientes términos: «Con la atencion notamos las preciosidades y las recogemos; con la distraccion, dejamos tal vez caer al suelo el oro y las perlas como cosa baladí.»

La falta de método ó, lo que es lo mismo, la mala direccion que dan algunos alumnos á sus estudios clínicos, es otra de las causas de que progresen poco en los mismos, punto sobre el cual llama la atencion el ya citado Dr. Graves. En efecto, el alumno estudia con mas celo y aficion el curso y plan curativo de las enfermedades agudas que los de las crónicas. ¿Y por qué? Por una razon muy fácil de comprender, y á la cual no solamente es el alumno quien paga tributo, si no que tambien se lo pagan el profesor, los interesados del enfermo y aun este mismo. Fúndase esta razon en la marcha rápida de las enfermedades agudas y en el inmediato resultado que en ellas obtenemos á menudo, lo cual está muy léjos de ofrecerse en las enfermedades crónicas. El tratamiento de las primeras nos halaga con frecuencia, el de las segundas nos aburre casi siempre, en aquellas la naturaleza nos tiende las mas de las veces una mano bienhechora, en las segundas con mas rareza, no por falta de conato, si se nos permite la espresion, si no por impotencia. Aun prescindiendo de sus diversos resultados, hay tambien otras diferencias dignas de notarse; por ejemplo, la regularidad que se observa por lo comun en sus períodos de principio, ascenso, estado, declinacion, etc., de las enfermedades agudas, regularidad mas rara en las crónicas. En las primeras por lo tanto podemos pronosticar con mas acierto las peripecias que deben ocurrir, marcando muchas veces las épocas y hasta los dias en que se verificarán, no pudiendo hacer comunmente otro tanto en las crónicas, cuyo porvenir y resultado son mas inciertos. El gran número de causas, ya físicas, ya morales, que con motivo de su larga duracion pueden venir á complicarlas ó agravarlas, ó cuando menos á alterar su marcha, son motivos bastantes para que su horizonte se presente sumamente oscuro y nebuloso, circunstancia que impide leer claro en el porvenir del enfermo; salvas por desgracia las enfermedades crónicas que se reputan incurables en el dia. En su tratamiento debe ejercitarse extraordinariamente la paciencia, no olvidando jamás aquel principio de terapéutica que dice: «á enfermedad crónica tratamiento cró-

nico. ¿Qué papel tan distinto, por fin, desempeña el médico colocado á la cabecera del enfermo cuando combate la pulmonía, curable las mas de las veces, y la tísis que termina casi siempre por la muerte? ¡Qué papel tan brillante en el primer caso! ¡Cuán opuesto es el segundo! Aunque, violentándose, deben lo mismo el alumno que el profesor resignarse en lo posible para combatir debidamente las enfermedades crónicas, pues igual derecho tienen á la vida los enfermos crónicos que los agudos.

Lo dicho, pues, esplica, si bien no justifica la preferencia que dan los alumnos á las enfermedades agudas en detrimento de la que conceden á las crónicas.

Otro de los defectos inherentes á esa viciosa direccion de los estudios clínicos consiste en que, dominados algunos por su fantástica imaginacion, y por ideas románticas en medicina, si se nos permite el símil, van en pos, como los románticos en literatura, de lo mas raro, extraordinario é inverosímil, desdeñando como vulgar lo mas comun y por tanto útil. Los primeros parece que tratan tan solo de satisfacer su curiosidad; los segundos de adquirir los conocimientos mas útiles é interesantes en la práctica: aquellos podrán indudablemente llamar la atencion del público médico con la publicacion de algun caso raro y extraordinario; pero éstos la fijarán, y con razon, la de los médicos y del público por su buen criterio y acierto en la cabecera del enfermo. Es preferible un médico que conozca y trate bien la pulmonía y demás enfermedades comunes en la práctica, que otro que no reuna estas condiciones y sepa diagnosticar una enfermedad rara y de poco interés práctico, la enfermedad de Addison por ejemplo.

El alumno clínico es fácil que no saque el debido provecho de sus estudios si en vez de observar diariamente un corto número de enfermos con toda la atencion y cuidado debidos para conocer y analizar bien todos los fenómenos que ofrecen, se dedica á ver un número considerable, pues esta multiplicidad le impide fijarse en ellas y observarlos bien. Es por demás sabida la diferencia que, médicamente hablando, existe entre ver y observar á un enfermo, puesto que lo primero se refiere únicamente á una observacion superficial, y lo segundo á otra mas atenta, reflexiva y profunda, cual siempre debe ser.

Casi es inútil decir que otro de los obstáculos para adelantar

en los estudios clínicos son la desidia é incuria de algunos alumnos en virtud de las cuales no observan diariamente la marcha de las enfermedades desde el principio hasta el fin, lo cual impide apreciar debidamente las evoluciones que estas presentan, ya debidas á su curso natural, ya á los medios de curacion empleados, así como tambien les priva de apreciar muchas de las crísis y fenómenos críticos que pone en juego la fuerza medicatriz. Esta falta sube de punto si, muerto el enfermo, no presencian los alumnos la autopsia, complemento de la observacion clínica. Ella nos aclara las dudas, rectifica los errores que padecimos, tal vez, durante la vida del enfermo, y levanta, por fin, no pocas veces, el velo que cubria un diagnóstico incierto. Oportuno es advertir la mayor necesidad que el alumno de clínica médica tiene de visitar dos ó mas veces el dia los enfermos, por regla general, que el de las otras clínicas, sobre todo cuando se trata de dolencias agudas.

Digimos antes que los estudios clínicos no aprovechan por causa del profesor, dependiendo en este caso de su particular método de enseñanza y de sus explicaciones. Realmente no se instruye lo necesario el alumno en la clínica cuando el profesor es únicamente quien se ocupa de los enfermos, desempeñando por tanto aquel el simple papel de espectador y de oyente, pues este método de enseñanza fija poco su atencion y los conocimientos que adquiere se borran casi con la misma facilidad que se aprendieron. Fácilmente se comprenderá que al decir eso, aludimos tan solo al alumno que se inicia en los secretos de la clínica, pero no al profesor que con objeto de ampliar y perfeccionar la esfera de sus conocimientos, frecuenta las de los hombres eminentes en las diversas especialidades de la medicina.

Para evitar tal óbice, es preciso que el profesor, haciéndose cargo de la gran diferencia que media para el alumno entre escuchar una historia clínica y referirla, que les haga tomar á los alumnos una parte activa en el tratamiento de sus enfermos, mandándoles hacer el interrogatorio y restante exámen de éstos á la cabecera de la cama y reseñar en seguida en clase la historia de los mismos, estableciendo por su cuenta los correspondientes diagnóstico, pronóstico y plan curativo. Concluida semejante tarea por uno de los alumnos que desempeña las veces de médico de cabecera, deben otros ocuparse del enfermo

en clase de consultores, emitiendo, por fin, el profesor sus opiniones al reasumir la cuestion. El interés científico y práctico de este método de enseñanza clínica suben de punto, como es muy natural, cuando se ventilan cuestiones árduas de diagnóstico. Es muy fácil comprender las inmensas ventajas que de semejante método de enseñanza reporta el alumno, pues corriendo á su cargo la historia clínica y el plan de curacion ante sus compañeros en clase, y habiendo otros que cual consultores deban ocuparse del enfermo, al igual del profesor, se prepara y estudia, guiado por el noble estímulo de emulacion, y se dedica con asiduidad al trabajo. Eso es por lo menos lo que hemos tenido ocasion de observar constantemente en los muchos años que desempeñamos la cátedra de Clínica médica. Por desgracia la libertad de enseñanza que rige hoy y que concede al alumno la mas ámplia facultad de asistir ó dejar de asistir á clase, lo que no deja de ser un solemne contrasentido tratándose de una asignatura que no existe ni se concibe siquiera, si no se tienen los enfermos á la vista; desgraciadamente, repetimos, la libertad de enseñanza no solamente no secunda las miras y resultados de este método, si no que los desvirtua por completo por no decir que se opone á ellos, pues hoy dia no tiene derecho el profesor de encargar los enfermos á sus alumnos, si estos no se prestan á ello voluntariamente.

LECCION II.

Reseña histórica de los institutos clínicos.

Si bien el orígen de la medicina se remonta al primer hombre, puesto que desde el momento de su existencia estuvo expuesto á las causas morbosas y por consiguiente se buscaron y encontraron medios para combatirlas, no sucede otro tanto con la clínica, pues si echamos una rápida ojeada sobre la historia de la medicina, podremos dividirla en tres épocas bajo este punto de vista, ó sea por lo que toca á las instituciones relativas á la enseñanza clínica. Abraza la primera aquel transcurso de tiempo en que ni hubo clínicas, ni siquiera rudimentos de ellas: la segunda en que si bien no existian clínicas formales como en el dia, las habia ya en boceto, si se nos permite la espresion, y tercera, ó sea la actual, en que existen ya clínicas numerosas y concurridas.

Nos ocuparemos sucesivamente, aunque sea á la ligera, de las tres épocas referidas.

Primera época. — Comprende la larga série de siglos transcurridos desde el orígen del mundo hasta la época de los Asclepíades, y especialmente la de Hipócrates, 460 años antes de Jesucristo.

En aquellos remotos tiempos se creia que las divinidades mitológicas tomaban una parte activa y una intervencion directa en la curacion de las enfermedades, y en su consecuencia los

sacerdotes eran quienes ejercian la medicina, erigiéndose ellos en agentes intermediarios entre las referidas divinidades y los desgraciados enfermos. De ahí es que fuese entonces el arte de curar su patrimonio, quienes, á la manera que el padre transmite á sus hijos los bienes de fortuna, se vinculaban el misterioso secreto de las curaciones mediante ciertas prácticas y fórmulas que ofrecen un conjunto místico, estravagante y ridículo, respetado y sancionado por la ignorancia propia de aquellos remotos tiempos. ¿Y qué tiene de particular que esto sucediese entonces, cuando aun en épocas de mayor ilustracion se ha manifestado un ridículo empeño en inmiscuir á la Divinidad en la produccion de las enfermedades y sobre todo de las grandes epidemias? Oigamos en prueba de eso las tan elegantes como veraces frases que en su obra titulada *Pensamientos sobre la razon de las leyes derivadas de las ciencias físicas*, ó sea, *sobre la filosofía de la legislacion*, estampa D. Ramon Lopez Mateos, honra de la medicina española. «El entusiasmo por la vida y por la felicidad, dice al ocuparse de los errores á que induce la tradicion, ha hecho desatinar á los hombres de un modo increible. La sospecha menos fundada de perderlas ha puesto siempre en movimiento al terror, y éste, perturbando la razon con ideas funestas, ha buscado recursos estravagantes para salvar el peligro, declarándose enemigo del desengaño. Naciones ilustradas, para aplacar la indignacion de los génios malévolos, dieron incienso á la calentura, á la necesidad y á la pobreza; y el pueblo idólatra veneraba en estas deidades un poder soberano, que era necesario tener propicio. El terror dictaba el culto, y el fanatismo lo tributaba sin repugnancia.»

«Posteriormente abriéndose paso el tiempo y la reflexion, se ha convencido el hombre de que los males son un resultado de su misma constitucion; que establece en lo moral cierta alternativa, como es en lo físico el frio y el calor, la humedad y la sequedad, la luz y las tinieblas, el sueño y la vigilia, la vida y la muerte: y que presenta á nuestra curiosidad ambiciosa en este equilibrio una armonía tan sensible en el todo, como incapaces de saberse sus combinaciones.»

Bien es verdad, segun refiere el historiador Estrabon, que los Asisios y los Babilonios iniciaron la costumbre de exponer en público los enfermos, es decir, en las calles, plazas y puntos mas

concurridos de las poblaciones, con el laudable objeto de que todos los transeuntes se detuvieran á examinarlos, y consignasen en seguida lo que á su juicio podia serles útil, por lo observado en casos semejantes, considerándose un crímen su falta de cumplimiento. Esto empero, sirvió tan solo para aumentar el arsenal de los medios terapéuticos, pero sin tener relacion alguna con la clínica.

Segunda época.—Debe contarse desde Hipócrates hasta mediados del siglo XVI de la era cristiana, ó sea hasta 1543, año en que tuvo lugar la instalacion de la primera clínica.

En tal época si no hubo verdaderos institutos clínicos, segun queda ya manifestado, hubo por lo menos clínica á su modo, pues las casas particulares de los enfermos y los profesores que los visitaban, representaban relativamente, y en pequeña escala, los establecimientos clínicos del dia y sus profesores.

En efecto, el padre de la medicina, ó sea el venerable Hipócrates, enseñaba ya á sus alumnos la medicina práctica, inspirándoles aquel raro don é inapreciable talento que constituyen un observador profundo, juicioso y veraz, ved ahí porque; siendo esta la índole especial de la medicina hipocrática, se la conoce tambien con el nombre de *medicina de observacion*. Los médicos de la escuela de Gnidia seguian el mismo método; así como tambien los griegos, únicos que ejercian la medicina en Roma. Esta costumbre se vino observando hasta que se fundaron los establecimientos clínicos, segun lo confirma el satírico Marcial, con referencia á dicha ciudad. En uno de sus epígramas, en el cual supone, quizás con exageracion, que cien alumnos acompañaban en su visita al profesor Simmaque, lo echó en cara á ciertos médicos de su tiempo y habla en estos términos:

»Languebam: sed tu comitatus protinus ad me
Venisti centum, Symmaque, discipulis.
Centum me tetigere manus aquilone gelatæ
Non habui febrem, Symmaque; nunc habeo.»

«Desfallecia: pero tú Simmaque me visitaste inmediatamente acompañado de cien discípulos. Tocáronme cien manos heladas por el aquilon, no tuve calentura, Simmaque, ahora la tengo.»

A principios del siglo VI segun unos, y á últimos segun otros, aparecieron los hospitales gracias al cristianismo, fundados por Constantino, por inspiracion de su médico Oribasio. Si

bien tenian como objeto principal, y hasta podríamos decir exclusivo realizar un acto de beneficencia, por estar consagrados al alivio de los enfermos, no dejaron por eso de desempeñar su papel en los progresos del arte é instrucciones de los discípulos, pues segun refiere Bouillaud en su «Ensayo sobre filosofía médica,» hubo gran número de médicos árabes que practicaron y enseñaron la medicina en los grandes hospitales fundados por los mahometanos de Asia y de España en donde adquirieron particularmente los conocimientos que nos han trasmitido sobre algunas enfermedades, y en especial sobre las flegmasias eruptivas y contagiosas como las viruelas y el sarampion. De ahí que las escuelas de los árabes de España estuviesen siempre contíguas á algun hospital. Las de Córdoba y Toledo disfrutaron de gran nombradía en el siglo XII y en los posteriores, razon por la cual habia en ellas una gran afluencia de alumnos ávidos de adquirir una sólida instruccion, que no se encontraba en las demás naciones. A tal punto llegó la fama de las referidas escuelas, que, segun la tradicion, se llegó á creer que era sobrenatural la doctrina que en las mismas se enseñaba, y que en las inmediaciones de Toledo habia una cueva donde el demonio enseñaba el arte, con el pacto de que se le habian de entregar todos los discípulos perezosos y poco aplicados. Así lo refiere el antes citado Dr. Piguillem.

«Pero prefiriendo luego los médicos, dice este profesor en su discurso inaugural de 1817, el brillar con argumentos y cavilaciones filosóficas, á ser mudos y fieles observadores de la naturaleza, se ocuparon únicamente en comentar Aristóteles y Galeno, dominando estos dos príncipes de la filosofía y de la medicina despóticamente en las escuelas por espacio de catorce siglos. En tal estado de barbárie, y de total desprecio de la medicina de observacion, parece que debia haberse estinguido enteramente la ciencia, y que sus profesores habian de ser confundidos con lo mas atrasado y mas inculto. Sin embargo, nunca han faltado médicos observadores, que defendiendo los sagrados derechos de la naturaleza se dedicaron del todo á la observacion de sus fenómenos portentosos, adquiriendo por este camino la fama y esplendor que tanto los han distinguido. De aquí es que esos beneméritos profesores, al paso que ilustraban la ciencia, eran preferidos en todos los países. Los sumos pontífices Paulo III, y Julio

del mismo nombre, Francisco I rey de Francia, y otros soberanos enviaban embajadores á los monarcas españoles, para que les escogiesen médicos, á quienes confiaran su salud y vida. Convencidos aquellos famosos profesores de la futilidad de sus primeros estudios, tuvieron valor para confesar su insuficiencia, y se borraron con la segunda educacion los vicios de la primera, y no cesaron de clamar contra la barbárie de las escuelas, haciendo ver la necesidad que habia de restablecer la medicina de observacion eclipsada con los sofismas y sutilezas especulativas.»

Hemos citado este largo párrafo, por ser de un acreditado profesor de nuestra escuela, por referirse á las glorias de la medicina española, y finalmente por la mayor autorizacion de su orígen.

Época tercera.—La mas notable é interesante de las tres en que hemos dividido la historia de los institutos clínicos, está caracterizada por la aparicion de dichos establecimientos, y comprende desde mediados del siglo XVI (1543) hasta nuestros dias.

Hay alguna discordancia entre los escritores médicos acerca del año en que se fundó el primer establecimiento clínico, pues al par que unos le fijan en 1543, otros lo verifican en 1578, y otros, por fin, señalan el de 1658, atribuyéndose la fundacion de los mismos á los italianos en el primero y segundo caso y á los holandeses en el tercero. No debe estrañarnos mucho tal divergencia de pareceres, pues quizás dependa, en gran parte, de las exigencias y severidad relativas, de los referidos escritores, pues lo que unos juzgaron un establecimiento clínico, digno de llevar tal nombre, otros creerian lo contrario.

Nosotros fijarémos la ereccion del primer esiablecimiento clínico en 1543 fundándonos en lo que dice Gintrac en su «Tratado teórico y clínico de patología interna y de terapéutica médica,» y es lo siguiente. Segun una memoria de Comparetti (Saggio Scuola clínica, etc.—V. Journal des Progrés, t. II., p. 207), dice, la escuela de Padua estableció una Clínica el año 1543, en la cual J. E. Montí enseñaba á observar á los alumnos. En 1578 Alberto Botton y Marc Oldi iban con sus discípulos al hospital de S. Francisco para darles lecciones prácticas. (Conradi, ad panegyrin inter solemnia sœcularia Acad. Georg. Augusto. Gœtting. 1837.)»

«La primera escuela clínica de alguna importancia se estableció en Leyde. En 1043, Alberto Kiper vertia y daba preceptos de alguna importancia sobre esta enseñanza. (Medicinam discendi et exercendi methodus. Lugd. Bat. 1643.) Straten dirigia al mismo tiempo en Utrecht una clínica floreciente, cuyo recuerdo se conserva por tradicion. Silvio Deleboe, nombrado profesor de medicina práctica en Leyde, 1658, se entregó con tanto celo y aprovechamiento á la enseñanza clínica, que se ha supuesto su fundador. Llevaba á sus discípulos á la cabecera de los enfermos, les preguntaba y curaba en su presencia. Hacia practicar delante de él las autopsias y preconizaba la escelencia de la observacion, aunque imbuido en las hipótesis químicas de su época. Boerhaave continuó esta enseñanza; pero sus discípulos trasladáronla á Edimburgo (1).

Sea de ello lo que fuere, el caso es que la fundacion de los establecimientos clínicos obedeció á las mismas leyes á que obedecen todas las reformas. En efecto, la circunstancia de que en varios hospitales, se instruyera á los alumnos en la parte práctica de la medicina desde muchos años, hacia augurar que algun dia se fundaran establecimientos *ad hoc,* es decir verdaderas clínicas en que pudiesen los discípulos convertir en prácticos los conocimientos teóricos que recogieron de los lábios de sus maestros.

En 1720 se erigió la escuela clínica de Edimburgo, tan conocida por los nombres de Home, Duncan, Gregory y Cúllen.

En 1753 se fundó en Viena un hospital clínico memorable bajo dos puntos de vista, ya bajo el de sus fundadores, ya bajo el de sus resultados.

Y en verdad el célebre práctico, baron de Wansvieten, amante de la ciencia en alto grado, y entusiasta por la instruccion de la juventud que se dedicaba al estudio de la medicina, aprovechó el gran ascendiente que tenia sobre la emperatriz María Teresa de Austria para establecer una cátedra de clínica en el hospital de la Trinidad de Viena, la que dió ya desde el principio resultados muy satisfactorios, pudiendo decirse que en ella resultó la buena medicina de observacion, gracias á los esfuerzos del referido Wansvieten y á la cooperacion que le dispensó su augusta

(1) Juan Gregory, discípulo de la escuela de Leyde, murió siendo profesor en Edimburgo.—*(Nota del A.)*

protectora. Fueron otras tantas lumbreras de la escuela clínica de Viena los célebres profesores que se sucedieron en dicha cátedra, De-Haen, Storch, Collin, Quarin, Huffeland é Hildenbrand y mas particularmente el famoso Stoll, uno de los mas notables médicos hipocráticos del siglo XVIII, quien adquirió gran celebridad, no solo como tal práctico, sino tambien por su obra titulada *Ratio medendi*, y que fué arrebatado á la ciencia á la temprana edad de 44 años.

Andando el tiempo, y segun era muy natural, se fueron organizando nuevos establecimientos clínicos en los varios paises del norte de Europa, asi como en los del mediodia, y muy especialmente en Italia, la cual poseia enseñanzas clínicas en Padua, Roma, Pavía, Génova, Florencia, Milan, Nápoles, Turin, Bolonia y Parma. Dichas escuelas, así como otras dieron hombres famosos á la ciencia, por ejemplo la de Gotinga en que se hicieron célebres Brendel, Vógel y Baldinger. Pavía dió Borsieri, Tissot, los dos Franch y Brera. El profesor Delio en Erlangi, Odier en Ginebra, Olivari en Génova, Fietz en Berlin, Rubini, Moscati, Rassori y Tomasini en Parma, Milan y Bolonia, Pallon, en Florencia, Pereival, Simmons, Saunders en Lóndres, todos médicos de gran nota y honra de sus respectivas escuelas y paises.

La vecina Francia que estaba destinada á aventajar en la enseñanza clínica á las naciones mas adelantadas, como en realidad ha sucedido, presentó el raro fenómeno de hallarse rezagada en los estudios clínicos de las naciones que dejo mencionadas, habiendo por fin dispertado de su letargo á fines del siglo pasado, ó sea en 1794, época de la memorable revolucion que destruyó y creó á un tiempo. Léjos estamos de negar á dicha revolucion el establecimiento de las clínicas en Francia, pues indudablemente las revoluciones que tantos y tantos daños causan, producen á la vez inmensas mejoras que quizá nunca se verifican en tiempos normales. Sin embargo, apoyados en lo que dice Mr. Bouilland en su «Filosofía médica», creemos que solo debe concederse á la revolucion fráncesa el planteamiento de la Clínica, pero no la idea, concebida algunos años antes, y hasta puesta en práctica por algunos profesores particulares. «Debemos confesar, sin embargo, dice el referido profesor, que ya en 1790 habia manifestado la sociedad real de medicina sus sabias

intenciones acerca de este importante asunto, y que antes de la regeneracion de las escuelas se habian dado cursos de clínica por Desbais, Rochefort y su sucesor el inmortal Corvisart.» Pregonan la bien merecida fama de los clínicos de la escuela de Paris los nombres de Corvisart, Pinel, Desbais, Dessault, Dupuytren, Andral, Chomel, Velpeau, Civiale. Laennec, Trousseau y otros muchos, y de las de Montpellier, Fouquet, Baumes, Barthez, Dumas y otros.

Nuestra España siguió inmediatamente el ejemplo dado por la Francia, de modo que en el inmediato año de 1795 el ilustre Sr. D. Mariano Martinez de Galinsoga, médico de cámara de sus magestades, entusiasta por el honor de su pátria y de su profesion, fundó la clínica médica en Madrid, monumento que le honra tanto como el puesto oficial que ocupaba y las distinciones con que fué condecorado.

Si acertado y oportuno estuvo en el planteamiento del estudio clínico, no lo fué menos en la designacion de sus profesores habiendo sido estos Iberti y el tan renombrado Severo Lopez, poco despues sustituido por Neyra.

Con el objeto de evitar las estorsiones y gastos que á los alumnos ocasionaba el tener que ir á la córte para estudiar la clínica, y facilitar por lo tanto la instruccion de los mismos, estableció el rey D. Cárlos IV una escuela de clínica médica en Valencia y otra en esta ciudad de Barcelona. El reputado práctico doctor D. Félix Miquel fué el primer catedrático de dicha asignatura en aquella ciudad; y los dos primeros de la de esta fueron los célebres profesores D. Francisco Salvá y D. Vicente Mitjavila. Fallecido éste pocos años despues fué reemplazado por el no menos conocido D. Cárlos Nogués. Ambas escuelas hermanas dieron los ópimos frutos que de ellas era de esperar.

Creados los colegios de medicina y cirugía en 1827, quedaron involucradas las clínicas en dichos establecimientos, siguiendo despues en las facultades de ciencias médicas, y últimamente ó sea en nuestros dias (año 1845), en las facultades de medicina de varias universidades del reino.

Si bien los primeros establecimientos de clínica en España estaban únicamente destinados á la médica, sirviéndoles á los alumnos para su instruccion en la parte quirúrgica las salas generales de cirugía de los hospitales; despues se instalaron ya

verdaderas cátedras de clínica quirúrgica con enfermos y demás servicio, destinados esclusivamente á las mismas, sucediendo otro tanto mas tarde con la clínica de obstetricia y de enfermedades de mugeres y niños, habiéndose tambien creado y suprimido sucesivamente otra con el nombre de «Clínica de operaciones,» persistiendo empero, la de Patalogía general desde 1843. En la universidad de Madrid se plantearon clínicas especiales para las enfermedades de la vista, de la piel y sifilíticas, que tambien fueron sucesivamente desapareciendo.

Los nombres de Iberto, Severo Lopez, Neyra, Torres (D. Hilario), Hernandez Morejon y Gutierrez, elevaron á una gran altura la clínica médica de Madrid; así como en la de Barcelona Salvá, Mitjavila, Nogués, Piguillem, Ameller, Janer, Storch y Juanich, no menos que en Valencia Miquel, Batlles y Casany, y por último la de Santiago Varela Montes.

LECCION III.

Doctrinas y sistemas médicos.— Sus inconvenientes y ventajas. — Sus causas. — Supremacia de la medicina de observacion sobre los sistemas.

Idea que debe formarse de las doctrinas y sistemas médicos.

Si bien á primera vista parecen ser sinónimas las palabras *doctrina* y *sistema* en medicina, usándose con frecuencia en este concepto, tanto en las obras, como en las explicaciones; sin embargo, no lo son en realidad, aunque sí muy parecidas, y por lo tanto, las definirémos por separado, para que así resalten mejor sus caracteres distintivos.

Se entiende por *doctrina,* en general, un conjunto de opiniones, un cuerpo de máximas, un sistema de proposiciones mas ó menos conformes con la esperiencia que se establece sobre cualquier ramo de los conocimientos humanos. Diremos con Gintrac, que «un *sistema* no es otra cosa que un conjunto de hechos y de suposiciones, de verdades y de errores, mas ó menos hábilmente coordinados y elevados sobre una base estrecha y vacilante.» Aplíquense estas definiciones á la medicina, y quedan definidos los sistemas y doctrinas en el terreno de las ciencias médicas. Dedúcese de ellas, que si bien puede haber error, lo mismo en una doctrina que en un sistema, sin embargo, como en aquella suena la palabra *esperiencia* que no se nombra en éste, debemos naturalmente suponer que es mas fácil encontrar la verdad en la doctrina que en el sistema; pues así como la esperiencia no tiene la ridícula pretension de sujetar los hechos á una sola y única esplicacion, en una palabra, no está dominada por el es-

clusivismo; la idea dominante del sistema, por el contrario, somete á su imperio todos los hechos que á ella se refieren, y desconoce, rechaza y escluye todos los que se la oponen. Se nos argüirá, que el sistema de Broussais contiene errores cómo todo sistema, y que sin embargo, se le conoce con el nombre de *doctrina de la irritacion:* esta réplica no tiene ningun valor, pues ya se ha dicho que las palabras doctrina y sistema se usan á menudo cómo sinónimas. Además la ciencia necesita indispensablemente de un vocablo que esprese un conjunto de hechos, de ideas y de opiniones, que sean la pura y genuina fórmula de la verdad y este vocablo es el de *doctrina.*

Se dirá acaso que aquella no es absoluta, y que, por tanto, lo que para unos es la verdad, es para otros el error; pero esta idea que en el fondo es altamente filosófica, y verdadera en muchos casos, no tiene, en manera alguna, aplicacion á los hechos que estamos viendo y tocando todos los dias, es decir, á los conocimientos que nos proporcionan una buena observacion y una constante esperiencia. No hablaríamos ya en términos tan absolutos y categóricos, si se tratase de esplicar y comentar lo mencionado, porque en el terreno especulativo de las teorías y de las esplicaciones, ya es fácil que nos separemos de la senda de la verdad, pudiéndose hacer comentarios falsos sobre hechos verdaderos. Por esta razon damos el nombre de *doctrina* al conjunto de conocimientos que nos legó el anciano de Coós, porque se fundan en hechos demostrados por la observacion y la esperiencia, motivo por el cual se conoce la doctrina ó medicina de Hipócrates con el nombre de *medicina de observacion,* y por esto tambien se presenta tan lozana en el dia, cómo en el que se fundó: por esto, finalmente, á ninguna persona de buen criterio se le ha ocurrido nunca, ni se le ocurrirá jamás, dar el nombre de *sistema* á la *doctrina hipocrática.*

Inconvenientes de los sistemas.

La palabra sistema se mira, generalmente, con prevencion en sentido desfavorable, no solo en las ciencias físicas, sinó tambien, y muy especialmente en medicina, en razon del gran número de ellos destituidos de base positiva y opuestos á las reglas mas sencillas de la lógica, que han reinado muchas veces acerca de los cuerpos orgánicos y de sus actos mal conocidos ó mal interpretados. Díganlo, sinó, los sistemas astronómicos de Copérnico y de Galileo, admitiendo el primero el movimiento del sol

alrededor de la tierra, y el segundo el de esta alrededor de aquel, y el gran número de los que sucesivamente han regido, digámoslo así, los destinos de la medicina. No deben confundirse, segun advierte muy oportunamente Nysten, los *sistemas* con las *generalidades*. En las ciencias, estas son las ideas sintéticas, relativas á un conjunto de hechos cualesquiera, ó las de comparacion y de coordinacion de estos hechos ya sean anatómicos, ya fisiológicos relativamente, por ejemplo, á los aparatos y órganos, ó á las funciones.

El espíritu de sistema, como hijo del esclusivismo, desvía generalmente á la razon del camino de la verdad, á la manera que la luz de una embarcacion que navega en alta mar, puede desviar el piloto de otra que la observa, del rumbo que debe seguir, creyendo ser aquella un faro, sito en el puerto en que debe anclar; así la observacion y la esperiencia nos conducen por la referida senda, á la manera que un faro giratorio que difunde luz de diversos colores, anuncia al navegante el verdadero rumbo que debe seguir en virtud de las instrucciones de las cartas hidrográficas.

Infiérense fácilmente de lo que acabamos de decir, que los sistemas son perjudiciales, esta consecuencia, empero, no debe ser absoluta, sino relativa, pues al lado de los inconvenientes, presentan ventajas no despreciables, y á veces de un inmenso interés. Podríamos, sin faltar á las reglas de analogía, comparar con los sistemas el notable período de la historia conocido con el nombre de *edad media* que dominó toda la Europa desde la caida del Imperio Romano, y con él la del magestuoso edificio de la antigua civilizacion, hasta principios del siglo XVI; pues á la par que en dicha época de barbárie se vieron heridas de muerte las ciencias, las artes, el comercio y la civilizacion, germinaron, por decirlo así, algunos en el seno de la misma, los grandes descubrimientos de la brújula, del movimiento de la tierra, del sistema de la gravitacion, de la circulacion de la sangre, de un nuevo mundo físico, y finalmente del divino arte de la imprenta.

Ventajas de los mismos.

En efecto, si la aplicacion esclusiva de los sistemas á la terapéutica es cual fiero aquilon ó cual dañina langosta que arrasan y talan los campos; el uso bien entendido de los mismos ha contribuido indisputablemente á los adelantos de la medicina. Veamos sinó las elegantes frases con que expresa esta misma idea

el conocido escritor médico é ilustrado decano de la facultad de medicina de Santiago, Dr. D. José Varela Montes, ya difunto, en su interesante *Opúsculo de las mas notables doctrinas y sistemas médicas desde Hipócrates hasta el dia.* «Esa gran pirámide dice, levantada por los hombres de la ciencia y cuya última piedra parece intentan poner, se ha desplomado con los sistemas, con las teorías, con las utopias, y queda al raso de su base; pero adornada con mil geroglíficos, restos de los sistemas, en cuyo centro arde una pira que lentamente consume cuanto no tiende á ilustrar la base fundamental de la ciencia. Las teorías de Galeno, como los delirios de Paracelso, como el esclusivismo de Themison, como la utopia de Wan-Helmont, las sutilezas de Sthal, lo mismo que la mecánica de Boerhaave, las aberraciones de Mesmer, la decantada sencillez de Brown, las ideas de Rassori, la casi esclusiva base de Broussais, y en fin, la misteriosa divisibilidad de Hahnemann desaparecieron, pero no sin haber, muchas de ellas, adornado dignamente la grande é inmortal base de la ciencia. En medio de sus errores debemos tributarles un justo homenaje, porque la ciencia se ha enriquecido con sus hechos, con sus trabajos, y sus doctrinas quedarán refundidas en el único pensamiento, en la única verdad, y la gran pira habrá consumido los errores y los estravíos de la imaginacion.»

. . . . . .

. . . . . «Todas las nuevas doctrinas que han sublevado al mundo médico, tuvieron sus grandes épocas, y reportaron sus ventajas, y la inmensidad de sus escritos, que inundaron la Europa, fueron como las grandes avenidas del Nilo que amenazando destruirlo todo y arrastrar en pos suyo cuanto hallan, desaparecen luego, dejando fertilizados los campos del Egipto que parece envolver en sus corrientes. Del mismo modo pasan los cataclismos sistemáticos dejando cada vez mas firme ese edificio eterno erigido á la ciencia.»

Causas de los sistemas.

Si tratamos ahora de averiguar las causas originarias de los sistemas, reconoceremos entre ellas todas las que se han opuesto de una manera mas ó menos directa al *verdadero progreso* de la medicina; tales son las observaciones mal hechas, la prohibicion de las disecciones de cadáveres humanos, el menosprecio de los trabajos científicos de nuestros predecesores, ó al contrario, el entusiasmo con que á veces se han defendido sus opiniones, cual

sucedió con el descubrimiento de la circulacion de la sangre, que fué rechazado por espacio de muchos años, por la *poderosa razon* de no haberla conocido Galeno; el mal entendido orgullo científico de algun reformador ó alguna escuela, que mas bien por espíritu de partido, ó por no tener que apostatar de ciertos principios ó ideas que abrazaron algun dia por haberlos creido verdaderos sin serlo, defienden opiniones que están en abierta contradiccion con los hechos, así como la manía de gloria. Figuran además entre ellas la preocupacion, ó las ideas preconcebidas en pró ó en contra de un hecho ú opinion cualquiera, una de las causas mas abonadas para precipitarse en el insondable abismo de los sistemas; por eso, el ilustre sábio filósofo, Bacon de Verulamio, hizo todos los esfuerzos imaginables para desterrarla de las ciencias, como se indica claramente en el siguiente pasage: *Non fingendum aut excogitandum, sed quid natura faciat observandum.* Otra de las mas comunes y evidentes es la importancia indebida y exagerada que se ha dado, segun las épocas, á la metafísica, á la física ó á la química, pues dominados los autores por el vértigo influyente de las respectivas ciencias, tan solo han visto los hechos al través de un engañoso prisma, olvidándose de una manera mas ó menos completa, de la preponderancia de la vida, y que en el desempeño de las funciones de esta, no podemos concretarnos á admitir una sola clase de fenómenos. Así es, que al esplicar de una manera absoluta, los que se verifican en el cuerpo, ya en estado de salud, ya en el de enfermedad, por la accion de los ácidos, alcalís, sales, combinaciones, acrimonias, etc., asemejando la economía á un laboratorio químico; ó no viendo en ella mas que las leyes de la gravedad con la compresion, obstruccion, inspisitud, fluidez, fenómenos hidráulicos, representándonos todos los principios é ideas que se vierten en una cátedra de física; ó se ha recorrido á la influencia de los astros y de los talismanes, ó al animismo, vitalismo ó arqueismo, menospreciando la parte material del cuerpo; en todos estos casos, repetimos, en que los fenómenos de la vida se han hecho depender única y esclusivamente de estos diferentes orígenes, la ciencia ha sido un caos, y no solamente no ha dado un paso por la senda del progreso, sino que ha retrogradado lastimosamente y sumídose por un tiempo variable en las mas profundas tinieblas. Por último, el prurito de investigar las causas de

las enfermedades, cuando muchas de ellas son y quizás serán siempre desconocidas, habiendo, por lo tanto, necesidad de crear agentes ilusorios, y nombres que los representen, y entidades que no se pueden demostrar, hundiendo la ciencia en la mas oscura ontología que con tanto valor y decision combatió el autor del *Exámen de las doctrinas médicas,* en cuyas redes cayó, no obstante algunas veces; esta causa ha sido muy fecunda para la creacion de sistemas, como sucedió ya en los primeros tiempos de la medicina, cuando los inmediatos sucesores de Hipócrates se separaron del camino de la observacion.

Si esta, pues, nos enseña que la naturaleza de las enfermedades no es única y esclusiva, sino muy variada ó distinta, segun los casos, ¿cómo podremos combatirla siempre de una misma manera, sin esponernos á que los resultados del plan curativo sean nulos, y lo que es peor, perjudiciales? Todo sistema que se funde sobre datos tan inciertos, se parecerá á un edificio levantado sobre deleznable y movediza arena, que viene al suelo bajo su propio peso ó al impulso de los vientos. Cúrense, enhorabuena, con los evacuantes las enfermedades producidas y alimentadas por la alteracion de los humores ó con los debilitantes las de índole irritativa ó inflamatoria; pero el ridículo empeño de que deben tratarse todas, ya por aquella clase de medios, ya por estos, es una loca pretension que únicamente puede tener cabida en las cabezas dislocadas de los médicos sistemáticos. Por eso dice muy oportunamente á sus discípulos el ya mencionado Varela Montes: «La mano en la frente y los sentidos en los enfermos; he aquí el símbolo de vuestro sistema médico.»

Deben rechazarse los sistemas.

De lo dicho acerca de los inconvenientes de los sistemas se deduce claramente que debemos rechazarlos en principio; pero no en absoluto, puesto que el médico prudente, buen práctico y amante de la humanidad debe emplear en la cabecera del enfermo aquellos medios terapéuticos que pueden servir para el alivio ó curacion de éste, sea cual fuere el sistema ó doctrina de que procedieren, pues el clínico debe ir en pos de las curaciones antes que de las esplicaciones ó teorías. El médico, pues, debe evitar el estigma de sistemático, lo cual no puede menos de perjudicarle, porque sus planes de curacion sistemáticos y por tanto esclusivos perjudicarian á los enfermos que han depositado en él su confianza. La prueba mas evidente y palpable de que en cir-

cunstancias dadas puede el práctico apelar á los diferentes sistemas, es que el mas inverosímil y risible de todos ellos, cual es la homeopatía, tiene la mas oportuna esplicacion en el plan curativo de que las enfermedades en que está indicada la medicina expectante; con la diferencia de que el médico alópata tiene la franqueza de atribuir en todos casos la curacion á la fuerza medicatriz, al par que el homeópata la atribuye á los del arte. En una palabra, el profesor de medicina debe ser ecgléctico en la práctica.

Sentado el principio inconcuso é incuestionable de que el médico debe en principio rechazar los sistemas, es evidente y lógico que debe echarse en brazos de la medicina de observacion que es la antítesis de los mismos, y el mas robusto ariete para combatirlos y destruirlos.

En efecto, la medicina de observacion, ó sea la hipocrática, es la única verdadera puesto que está basada en los hechos, y éstos son innegables é indestructibles, lo que no sucede con los comentarios ó esplicaciones que se pretende á veces dar ó hacer de aquellos y de estas sin fundado motivo. razon por la que sentado un hecho que todo el mundo vé, reconoce y admite, se puede comentar este de mil maneras, y que por lo tanto no pueden ser verdaderos todos los comentarios, sino uno solo. Ved ahí al escollo de los sistemas y teorías: ved ahí los inconvenientes del dogmatismo puro.

No se crea, sin embargo, que al hablar de la medicina de observacion, entendamos que sea una observacion tosca, empírica y, por lo tanto improductiva, sino una *observacion razonada,* á la que Hipócrates llamó *filosófica,* en virtud de lo cual formuló este grande hombre ciertos preceptos, aforismos ó principios generales enlazadas íntimamente con las observaciones comprobadas tan considerable número de veces, por espacio de muchos años, en circunstancias las mas diversas, y en distintos puntos del globo, que de ninguna manera pueden referirse á la casualidad. De un génio privilegiado, cual fué el *divino* viejo, no podia esperarse otra clase de observacion que la que insinuamos, porque si hubiese sido *empírico* y *rutinario,* no hubiera dado los ópimos frutos que de ella han venido recogiendo constantemente las generaciones que le sucedieron; siempre que han seguido cultivando el campo donde él echó tan fecunda como útil semi-

lla. Para dar otra prueba del inmenso valor de la medicina hipocrática, nos limitaremos á notar el contraste que forma la antigüedad de la misma y el gran valor de la concienzuda y profunda observacion, con la volubilidad, poca solidez y ligereza de los sistemas que se precipitan unos tras otros.

Para enaltecer mas la medicina de observacion, y hacer mas aborrecible, y odiosa, la contraria, terminarémos esta leccion con el siguiente y notable párrafo de Cayol, uno de los mas ilustrados prácticos de la vecina Francia. «Los sistemas en medicina, son ídolos en cuyas aras se sacrifican víctimas humanas. Guardémonos de esta funesta idolatría. La medicina seria el mas terrible azote de las sociedades civilizadas, si no hubiese habido en todos tiempos médicos de cordura y talento, quienes, sabiendo colocarse en el verdadero punto de vista del arte de curar, nos han conservado y transmitido de siglo en siglo el depósito siempre creciente de las sanas tradiciones, de las verdades esperimentales, de aquellos principios generales de terapéutica que son independientes de la teoría, y que deben constituir la base, ya de la enseñanza, ya de la práctica de la medicina.»

LECCION IV.

Posibilidad de referir todos los sistemas á dos, á saber: el vitalismo y el materialismo ú organicismo. — Sin la reunion de entrambos no puede concebirse la vida. — Escuela vitalista hipocrática: su historia: no es la representacion de un sistema, sinó de la medicina de observacion. — Sucinta esposicion del vitalismo hipocrático bajo el punto de vista del «Natura morborum medicatrix.»

Todos los sistemas médicos pueden reducirse, en rigor, al vitalismo y al materialismo. Sin la reunion del vitalismo y del materialismo no puede concebirse la vida.

Si tratásemos de hacer una fusion de todos los sistemas médicos conocidos, es indudable que no lograríamos nuestro objeto por grandes que fuesen los esfuerzos que para ello se empleasen; pues siempre resultarian dos completamente distintos, que reasumen, por tanto, todo lo que se ha dicho y escrito sobre la medicina. En efecto, al hombre, objeto de sus estudios no se le puede concebir sin considerarlo bajo los dos puntos de vista de la materia y del misterioso agente que la anima. Oigamos la ingeniosa alegoría que aduce Bichat en su anatomía general, al establecer las diferencias entre las propiedades de los cuerpos inorgánicos y las de los orgánicos, alegoría que tiene inmediata aplicacion al punto de que tratamos. «Las propiedades vitales deben por su naturaleza debilitarse, y el tiempo las aniquila en el mismo cuerpo. Exaltadas en la infancia, quedan cómo estacionarias en la edad adulta, y se debilitan y destruyen en los últimos tiempos de la vida. Se dice que Promoteo, despues de haber formado algunas estátuas humanas, robó el fuego del cielo para animarlas: este fuego es el emblema de las propiedades vitales, pues se conserva la vida mientras que arde, y

se pierde luego que se apaga. Pertenece, pues, esencialmente á estas propiedades el no animar la materia sinó por un cierto tiempo, y de aquí provienen los límites necesarios de la vida: por el contrario, unidas constantemente á la materia las propiedades físicas, jamás la abandonan, y por lo mismo no tienen los cuerpos inertes otros límites en su existencia que los de la casualidad.»

La importancia esclusiva que se ha dado por diversos autores, ya á la materia, ya á la vida, como si pudiese concebirse el sér organizado sin estar reunidos estos dos elementos, ha dado lugar á que la medicina haya girado desde su cuna sobre un eje, cuyos dos polos están representados por el *vitalismo* y el *organicismo,* tan opuestos entre sí, como lo son el *ártico* y el *antártico* del eje sobre que gira el globo terráqueo. Podremos decir, sin temor de equivocarnos, que en medicina no hay mas que dos escuelas rivales, á saber, la *vitalista* y la *organicista ,* no debiendo considerarse á las otras mas que como matices.

Estas dos escuelas médicas no son en realidad otra cosa que una emanacion de las dos primeras escuelas filosóficas fundamentales conocidas bajo los nombres de *espiritualismo* y *materialismo,* que tanto tiempo han gastado en estériles disputas, por haber querido defenderlas con la intolerancia y el esclusivismo, á que siempre están subyugados todos los sistemáticos. En efecto, ¿qué médico de buen criterio podrá tomar la atrevida resolucion de afiliarse *en un sentido absoluto* á los partidarios del *vitalismo* ó á los del *organicismo,* no atendiendo en el primer caso mas que á la vida en abstracto, menospreciando completamente la parte material del cuerpo, y vice-versa en el segundo? seria este un despropósito tan grande, como el de un maquinista que pretendiese dar movimiento al tren de un ferro-carril, no pudiendo disponer mas que de la fuerza elástica del vapor, sin tener un recipiente, una caldera, una locomotora, en una palabra, todos los recursos donde pueda ponerse en accion la poderosa fuerza de este agente; ó que estando privado del mismo, poseyese tan solo aquellos. A la manera, pues, que se hace inconcebible la sorprendente marcha de estos medios de comunicacion, sin los dos elementos referidos, tampoco puede concebirse el organismo, ya en el estado de salud, ya en el de enfermedad,

sin la parte material del cuerpo y sin el soplo de vida que le imprimiera el Criador.

Prescindiendo, empero, de estas consideraciones generales, y para no prejuzgar una cuestion que tan solo debe resolverse despues de haber espuesto los datos necesarios, pasarémos á ocuparnos de estos, ó sea de los principios de las mencionadas escuelas para formular acerca de ellas nuestra humilde opinion.

Escuela vitalista hipocrática.

El vitalismo, cuyo representante mas antiguo es el venerable Hipócrates, mejor diríamos su fundador, es aquella doctrina médica que está basada sobre un hecho tan grande como misterioso, cual es la vida ó la fuerza vital, ó en otros términos, la naturaleza formatriz, conservatriz y medicatriz, reconocida y admitida desde la infancia de la medicina. De ahí es que las palabras *naturalismo*, *hipocratismo* y *vitalismo,* se reputan como sinónimas, y que se ve á menudo en los escritos del Padre de la medicina la palabra *naturaleza,* supuesto que el lema de su medicina es el famoso principio de: *Natura morborum medicatrix.*

Parte histórica del vitalismo hipocrático.

El vitalismo hipocrático ha sido representado en diversas épocas por distintos sistemas, cuales han sido el pneumatismo de Atheneo, el arqueismo de Van-Helmont, el animismo de Sthal, y finalmente por la moderna escuela de Montpeller fundada por Barthez, y perfeccionada por Jordat. No es, empero, justo, que confundamos estas cuatro doctrinas, pues si bien son todas ellas emanaciones del hipocratismo, sin embargo, no han desempeñado su mision de una manera igualmente digna y racional, por el ridículo esclusivismo que adoptaron las tres primeras, el cual ha sabido evitar la última; debiendo por lo tanto, decir en obsequio á la justicia y á la verdad, que la escuela moderna de Montpeller es la que representa mas digna y genuinamente el hipocratismo. Por lo tanto, dicha escuela, segun la oportuna comparacion de Auber, reconoce en el hombre un dominio y un doble propietario: el dominio es el agregado material, ó sea la organizacion; el doble propietario es la fuerza vital y el alma pensadora que ejecutan de concierto el grande acto de la vida, ocupándose la fuerza vital de animar ante todo la organizacion, y enseguida de formar fieles servidores, órganos ó instrumentos. Cuando todo está dispuesto segun el órden de la naturaleza, empieza el alma á funcionar en el interior del cuerpo, animada por ella, y el hombre disfruta del libre albedrío.

Este dualismo dinámico, reconocido por Hipócrates, varios filósofos y padres de la Iglesia, así como la importancia, aunque secundaria, que se da al agregado material de nuestra economía, son un fecundo orígen de preciosas verdades, porque rechazan el esclusivismo y las exageraciones á que este precisamente da lugar. En su consecuencia, la fuerza vital obra sin conocimiento, ó sea de una manera instintiva, y sin embargo, va de un modo directo á un punto determinado, al fin que le creó su naturaleza; vence obstáculos, repara las pérdidas, sostiene el cuerpo, lucha contra las causas morbíficas, recibe la impresion de estas, combátelas á menudo victoriosamente, en una palabra, cura las enfermedades. El alma, por el contrario, no tiene en la materia mas que aptitudes, debiendo ser ausiliada por una reflexion lenta y por la esperiencia para adquirir ciertos conocimientos, presentando en sus manifestaciones y desarrollo un completo antagonismo con la fuerza vital ó conservatriz; pues así como esta va agotándose por el transcurso del tiempo hasta que llega á pararse del todo, las facultades del alma, al contrario, se perfeccionan cada dia mas, nunca envejecen, jamás mueren, desaparecen de nuestro cuerpo, no mueren con él, son inmortales. Por último, no se desprecia la parte material de nuestro cuerpo, como lo hacen los fanáticos espiritualistas y los vitalistas exagerados; de lo que resulta que la escuela de Montpeller es enciclopedista, supuesto que sienta como principio, que deben estudiarse en antropología tres órdenes de fenómenos, á saber: los físico-químicos, los vitales y los psíquicos.

El vitalismo hipocrático no es la representacion de un sistema, sinó de la medicina de observacion.

Una medicina fundada en la observacion, de ninguna manera llevaria el sello del esclusivismo, sino que teniendo por base los hechos, no podia menos de dar á los distintos elementos del cuerpo el lugar y la importancia que les señalara el Criador. En efecto, si el vitalismo hipocrático, en lugar de estar basado en los hechos, segun acabamos de decir, hechos robustecidos por la razon, hubiesen sido hijos de una abstraccion, de un concepto *á priori,* ó de la exaltada imaginacion de algun médico, no hubiera disfrutado del raro privilegio de ser reconocido y respetado por los grandes prácticos de todas las naciones y paises, lo mismo hoy que el dia en que nació; este vitalismo, en una palabra, no reconoce por orígen las elucubraciones del entendimiento para descubrir la esencia de la fuerza medicatriz, para personi-

ficarla, para adivinar sus mas secretas curaciones, y para renovar, en fin, los delirios de Vant-Helmont, sinó para observar y estudiar atentamente los esfuerzos que hace comunmente la naturaleza, cuando lucha contra las causas de destruccion de nuestro cuerpo, ó contra el principio morbífico, para utilizarnos y valernos de ellos con oportunidad en el plan curativo de las enfermedades.

Debemos añadir que este vitalismo es hijo tambien de los mas simples rudimentos de ovología, los cuales prueban que en el sér viviente existe ya la vida, antes de haber verdadera organizacion, es decir, organizacion que pueda percibirse por los medios de investigacion que conocemos en el dia. Todo lo dicho nos autoriza para afirmar que el vitalismo de que nos ocupamos, está basado en hechos y no en suposiciones, y por lo tanto, confirmado *á posteriori,* argumentacion la mas contundente, si bien no exclusiva, tras la cual debe atrincherarse el médico práctico.

«Natura morborum medicatrix.» La naturaleza es la que cura las enfermedades. Hé aquí la principal base y fundamento del vitalismo hipocrático.

No hay duda que tomado este principio al pié de la letra podría hacernos formar un concepto equivocado de la idea que quiso espresar el Padre de la medicina, suponiendo que la naturaleza se basta siempre á sí misma para la curacion de las enfermedades, y que en su consecuencia el arte es completamente inútil. Nada de eso: lo que se quiere significar es que la naturaleza por sus íntimas y mas recónditas operaciones es la que cura directamente las enfermedades; pero si el arte no viniese muchas veces en su ayuda para guiarla por el buen sendero que la ha de conducir á verificar las íntimas operaciones referidas, serian inútiles sus esfuerzos. Dedúcese de lo espresado que en los casos en que no bastándose la naturaleza á si misma, se cura el enfermo, se debe á ella la curacion inmediata ó directa, y al arte la mediata ó indirecta. El gran práctico aleman Huffeland expresa perfectamente esta idea en su *Fisiátrica,* cuando dice: «Natura sanat, medicus curat morbos,» es decir, la naturaleza cura ó sana las enfermedades, el médico las cuida, esto es, dirige la curacion. Aun en el mayor número de casos en que siendo suficientes para la curacion los esfuerzos de la naturaleza no se

apela á recursos enérgicos, hay necesidad de que el profesor dirija ó prescriba la parte dietética del plan curativo.

No se crea que porque hablamos con entusiasmo de la doctrina de Hipócrates somos fanáticos partidarios suyos, suponiendo que se encuentra toda la ciencia en sus obras y que por tanto no han servido para los progresos de la misma los esfuerzos de los médicos que se han sucedido desde la remota época del mismo hasta nuestros dias, ó sea en el largo período de veinte y dos siglos. Tan equivocados están los que eso creen, como la hueste de materialistas modernos que sin condiciones apropiadas para fundar un juicio crítico acerca la referida doctrina, la combaten quizás para decir algo nuevo, como pretendieron hacerlo Asclepíades de Prussa y el escéntrico alquimista Paracelso.

Dijo el primero que «la medicina hipocrática no era mas que la espectacion de la muerte.» Desgraciado estuvo por cierto Asclepíades cuando habló en semejantes términos, pues eso supone ó que no conocia bien las obras de Hipócrates, ó que si las conocia las tenia olvidadas, y que si no existia ninguna de estas dos circunstancias, estaba prevenido contra ellas y por lo tanto en malas condiciones para juzgarlas con justicia. Y en verdad, ¿á quién se le ocurre decir que la medicina hipocrática es la espectacion de la muerte cuando en varios pasages de los escritos del anciano de Cóos se estampan preceptos de una medicina activa en alto grado? Véase, sino los siguientes: «Cuando la naturaleza sea tardía en manifestar los síntomas de la enfermedad, conviene estimularla para que desarrollándose mas, nos aclare la enfermedad: cuando la naturaleza no se mueve, muévela tú:» «la enfermedad que se resiste á los remedios cede al instrumento; la que á éste, cede al fuego; y la que se resiste al fuego, es incurable:» «es imposible curar una apoplegía fuerte:» «la curacion de la hidropesía se resiste á todo remedio humano, y es preciso que se junten los Dioses en consejo para curarla.»

Tocante á Paracelso nos limitarémos reproducir los siguientes datos biográficos que refiere la historia de la medicina, al ocuparse del mismo, para que se comprenda el valor que debe darse á sus palabras al tratar de Hipócrates. Decia que «cada pais producia un génio por una sola vez; que la Grecia habia dado á Hipócrates, la Arabia á Rhazes, la Italia á Ficin y la Alemania á él; pero que él aventajaba á todos, porque ellos tan solo ha-

bian escrito para su pais y su clima, y él para todos los hombres y para todos paises del mundo.» Tuvo el descaro y atrevimiento de quemar en público las obras de Hipócrates, Galeno y Avicena, asegurando al auditorio que «sus zapatos sabian mas que ellos: que todas las Universidades juntas no sabian tanto como sus barbas, y que los pelos de su sayo tenian mas ciencia que todos los escritores reunidos.» ¿A un hombre que habla en estos términos, que calificacion se le dá...?

Hemos dicho antes que muchos de los modernos materialistas que combaten la medicina hipocrática no están en condiciones para hacerlo, con buen criterio se entiende, por una razon muy sencilla, cual es que, tratándose de la medicina de observacion, no puede juzgarse en el silencio del bufete, sino que ès preciso haber encanecido á la cabecera del enfermo, condicion que no poseen los jóvenes profesores que forman parte de esa hueste.

Hechas estas salvedades cuyo principal objeto es manifestar los deseos que nos animan de encontrar la verdad, do quiera que exista, sin prevencion en pró ni en contra de ninguna idea, doctrina ni autor, pasaremos ya á esponer en breves términos los principios fundamentales de la doctrina hipocrática, que si bien son cortos en número, en compensacion son muy fecundos en deducciones y resultados.

Hipócrates parte del principio de que en el cuerpo del hombre, ya en el estado de salud ya en el de enfermedad, todo es gobernado por la naturaleza, ó sea por el principio de vida ó fuerza vital que le anima.

Reunidos estos principios por el ilustrado profesor francés, Mr. Bayle, sobrino, en su importante obra de *Patología médica*, seguiremos el mismo órden en su esposicion.

«La naturaleza, dice, tiene facultades que vienen á ser sus ministros; por ellas se rige todo en el cuerpo del hombre y de los animales; ellos son los que hacen penetrar la sangre, los espíritus (se referirá probablemente al fluido nervioso) y el calor por todas partes, las que por este medio reciben el movimiento y la vida; ellas son, por fin, las que producen la nutricion y el crecimiento del cuerpo.»

«El modo de obrar de la naturaleza, por el intermedio de las facultades ó fuerzas vitales, consiste, por un lado, en apoderarse de lo que es bueno, ó de lo que conviene á cada especie, á rete-

nerlo, á prepararlo ó cambiarlo, y por otro á rechazar lo que es supérfluo y dañino.»

«No hay mas que un solo esfuerzo, que un solo concurso; todo conspira de consuno en el cuerpo del hombre...» «Todo está subordinado á todo el cuerpo; todo lo está tambien á cada una de sus partes.»

«Hay una facultad ó fuerza simple y múltiple en sus efectos, por medio de la cual son gobernadas en el cuerpo todas las cosas por diferentes que sean, y que es distinta para la vida del todo ó de las partes.» De esto se deduce que no hay mas que una fuerza vital que anima á la economía entera, y cuyas propiedades, que son la sensibilidad y contractilidad orgánicas, están repartidas en grados muy diversos en los órganos y aparatos.

«Todas las enfermedades agudas terminan por alguna evacuacion que tiene lugar por la boca, intestinos, vegiga ó cualquier otra via de la misma especie; pero el sudor es comun á todas.»

¿Será exagerado decir que todas las enfermedades agudas terminan por alguna evacuacion? Creemos que sí, y por lo tanto nos limitaríamos á decir que es la regla general pero no absoluta.

«Es preciso conducir á la naturaleza por la via ó camino á que tiende ó se dirige, y si está oprimida, aliviarla... En vista de los esfuerzos de la naturaleza, comprende un médico atento y hábil la línea de conducta que debe seguir. Despues de haber conocido las enfermedades por sus signos, si la naturaleza no se basta para la curacion de las mismas, el arte enseña á producir en ella esfuerzos suaves escitándola, de manera que se desembarace sin peligro alguno de aquello que la sobrecargue ó agobie.»

Este precepto deberia estar grabado en letras de oro, por constituir el corolario práctico de la doctrina hipocrática, y deberia tenerlo fijo siempre en su memoria todo profesor, especialmente en el momento de acercarse á la cabecera del enfermo.

LECCION V.

Fuerza medicatriz en las enfermedades. — Definicion de estas últimas. — Elementos que deben considerarse en ella: afeccion, reaccion del organismo y tendencia medicatriz.

Admitida, como principio incuestionable, la existencia de la fuerza vital en nuestra economía, en estado de salud, tócanos hablar del papel que la misma desempeña en el de enfermedad.

Fuerza medicatriz en las enfermedades.

Diremos, que si indudable es la poderosa influencia del principio vital en el desarrollo de los órganos y marcha de las funciones normales, no lo es menos, por cierto, en los casos de enfermedad. Si desgraciadamente así no aconteciera, á buen seguro que todos los médicos, de los diversos climas y paises, renunciarian unánimemente al ejercicio de su profesion. ¿Qué sería el arte sin los esfuerzos de la naturaleza al frente de una enfermedad? Sería la impotencia, sería la nada, sería el baldon y oprobio de la terapéutica, sería, en una palabra, galvanizar un cadáver, con la ridícula pretension de restituirle la vida.

El *principio vital,* llamado tambien *fuerza vital,* ya en el estado de salud, ya en el de enfermedad, merece, y lleva mas especialmente en el segundo, el nombre de *fuerza medicatriz,* pues ya no se limita entonces simplemente á entretener la vida, sinó que la defiende de los ataques que la dirigen las causas de enfermedad, ó el principio morbífico mismo, y aunque podrá decirse que no siempre logra su objeto, lo intenta, por lo menos,

casi siempre. Trábase entonces una verdadera lucha entre el agente morbífico y la fuerza vital, la que desarrolla mayor ó menor aparato de fuerzas, segun exigen las circunstancias; así es que forma una reaccion local cuando la influencia dañina lo es tambien ó de escasa intensidad, y general en circunstancias opuestas.

Para la mejor comprension de este fenómeno, citaremos los tan conocidos cómo repetidos ejemplos que aducen los escritores al tratar esta materia.

Prueban la accion local los siguientes ejemplos: introdúcense en las fosas nasales, laringe, tráquea y bronquios, y en los ojos, en fin, corpúsculos ó gases irritantes, esparcidos por la admósfera que respiramos, irrítanse, en su consecuencia, las mucosas correspondientes á dichos aparatos, sobreviniendo enseguida estornudos, tós y lagrimeo, otros tantos fenómenos que representan los esfuerzos de la naturaleza para desambarazarse de los referidos cuerpos irritantes. ¿A quién no le ha ocurrido alguna vez introducírsele en el conducto laríngeo una gota de agua ó una miga de pan ó una pequeña porcion de un alimento cualquiera, y ser acometido de un acceso de tos, que no ha cesado sinó con la expulsion de dichos cuerpos. Trasládese al estómago ó á los intestinos dicha irritacion, y se verá á su vez el vómito en el primer caso, y la diarrea en el segundo.

Otro ejemplo notable y muy comun de reaccion local nos proporciona la marcha de un flemon, se entiende, producido por una espina que, clavada en un sitio mas ó menos profundo de la superficie de nuestro cuerpo, no ha podido extraerse en los primeros momentos, por esta circunstancia, ó por incuria del enfermo; pues vemos sobrevenir muy pronto una inflamacion seguida de su correspondiente supuracion, mediante la cual y por la salida del pus es lanzada al esterior dicha espina, único orígen de estos trastornos locales, pero no entera y dura como antes, sinó reblandecida y hecha pedazos por lo comun.

Aun en los casos en que la naturaleza no tiene las fuerzas suficientes para echar del cuerpo los agentes que la molestan, intenta otra clase de recursos que suplen hasta cierto punto la falta de espulsion. Tal es el desarrollo de una falsa membrana que, aislando al cuerpo estraño de las partes vecinas, impide que lastime ó irrite á éstas.

Dos enfermedades muy comunes tambien, y que corresponden á la clase de las calenturas, nos suministran ejemplos en estremo palpables de la reaccion general de la fuerza medicatriz.

Expónese un sugeto que está sudando, á la corriente de un aire frio, ó á la influencia de una atmósfera de temperatura muy baja, ó á otra causa análoga, y se le suprime de pronto el sudor abundante que bañaba su cuerpo, siente frio, esperimenta sensacion de mal estar y quebrantamiento general, dolor de cabeza y otros fenómenos análogos, que pueden y deben llamarse pasivos, ó sean efectos directos de la impresion de la causa morbífica. Hasta aquí nada nos manifiesta, ni nos recuerda siquiera la reaccion de la naturaleza contra la causa morbífica; pero bien pronto aparece caracterizada por la frecuencia de los latidos cardiacos, y por el estado de viva calentura de que va seguida, al cabo de mas ó menos tiempo, de un copioso sudor que hace cesar á la vez el estado febril y los fenómenos pasivos que le precedieron. Hé aquí un pasmo, como se dice vulgarmente ó una calentura catarral, de duracion vária, curada por los esfuerzos de la naturaleza que provocaron una reaccion general del organismo.

No es menos evidente esta reaccion general en la marcha que siguen las calenturas eruptivas, sarampion, escarlatina y viruela. Realmente absorvidos por la piel ó por otras vias los miasmas contagiosos de dichas calenturas, permanecen en el interior del cuerpo por cierto número de dias constituyendo el período de incubacion que no se revela por fenómeno alguno: çoncluido este, preséntase el de invasion, constituido al principio por fenómenos de concentracion, á los que suceden bien pronto los de reaccion general, ó sean la fiebre, estornudo, tos, lagrimeo y vómitos. Siendo insuficientes estos medios para lanzar del cuerpo los referidos miasmas contagiosos, por estar ya inficionada la sangre, se vale la naturaleza para lograr dicho objeto, de un rodeo, ó de un medio indirecto, cual es acantonar en la piel toda la porcion posible de los miasmas mencionados, por medio de las respectivas erupciones de dichas calenturas, las cuales constituyen el tercer período, ó sea el de erupcion, verificada la cual, rebaja comunmente la intensidad del movimiento febril. Mas tarde, por fin, es espelido completamente del cuerpo y hasta de la misma piel el principio morbífico, mediante la

descamacion en el sarampion y escarlatina, y la supuracion y caida de las costras en la viruela.

Queda, por tanto, probada hasta la evidencia por los dos ejemplos últimamente referidos, la reaccion general del organismo.

Definicion de la enfermedad segun el vitalismo hipocrático.

Ahora bien, si en vista de lo espresado, fijamos nuestra atencion en el importante papel que desempeña la naturaleza ó fuerza medicatriz en la esencia y marcha de las enfermedades, se nos ocurrirá desde el momento, que en las diferentes definiciones que se dan por lo comun de la enfermedad en abstracto, se prescinde de uno de los principales elementos de la misma, cual es la reaccion del organismo.

Y en verdad, en dichas definiciones parece que el patólogo impresionado únicamente por los fenómenos actuales, se atiene tan solo á lo presente, olvidándose por completo del porvenir, y no debemos admitirlo, puesto que donde para unos no hay mas que fenómenos que representan el desórden, para otros mas perspicaces, segun nuestro modo de ver, al lado de los fenómenos del mismo existen varios que tienden á restablecer la armonía.

Eso nos conduce como por la mano á ocuparnos de esas dos definiciones de la enfermedad.

Prescindiendo de las dificultades para definir la enfermedad en general, diremos que, si se olvidan por un momento las ideas hipocráticas consignadas, podrá admitirse que la enfermedad consiste en *una perturbacion ó desarreglo de los órganos y funciones de la vida, capaces de alterar la salud de una manera notable.*

En esta definicion no resalta, empero, mas que un lado de la enfermedad, ó sea el del verdadero desórden, sin que se mienta para nada su lado favorable, cual es el de la reaccion. Nos apresuramos no obstante á consignar que estamos lejos de creer que dicha reaccion se lleve siempre á cabo de una manera beneficiosa para el enfermo, ni que se verifique siempre. De este interesante punto de las reacciones nos ocuparemos en la leccion próxima.

Con arreglo al vitalismo hipocrático, se dice que la enfermedad consiste casi siempre en *una reaccion del organismo contra toda causa que lo afecte de una manera nociva, reaccion que*

tiende á eliminar y á neutralizar esta causa ó á reparar los daños que la misma ha producido. Se dice *casi siempre,* en virtud de lo que dejamos consignado acerca de los casos en los cuales no se verifica, ó en que si tiene lugar, no es favorable ó suficiente.

Esta es en el fondo la definicion que dá tambien de la enfermedad el gran Sydenham, el Hipócrates inglés cuando dice: *Morbus nihil alind est quam naturæ conamen, materiæ morbificæ exterminationem, in ægri salutem omni opere molientis.* La enfermedad no es otra cosa que un esfuerzo de la naturaleza que, para salvar al enfermo, trabaja con todas sus fuerzas para destruir la materia morbífica. En vista de eso podríamos decir, que este ilustre práctico viene á considerar la enfermedad como una especie de funcion accidental, que tiene sus órganos, sus fenómenos propios y su objeto, segun hace notar muy oportunamente el médico hipocrático Bayle, sobrino.

¿Nos será permitido, sin que pretendamos faltar al respeto que nos merecen Hipócrates y los grandes prácticos de su escuela, hacer una ligera observacion acerca de la definicion de la enfermedad con arreglo al vitalismo hipocrático?

Si en la primera definicion ó sea en la comun encontramos el defecto de ver tan solo un lado de la enfermedad ó sea el del desórden, en la hipocrática reconocemos igual imperfeccion de no ver mas que otro lado de la enfermedad, con la diferencia de ser el opuesto, ó sea el que tiende á restablecer la salud. Esta imperfeccion la demostraremos mejor despues que nos hayamos ocupado de la última parte de esta leccion ó sea de los tres elementos que deben considerarse en la enfermedad, y entonces podrá decirse con mas conocimiento de causa, si hay motivo fundado para alterar la definicion que de la enfermedad establece la Escuela hipocrática.

Tres elementos de la enfermedad.

Lo mismo en teoría que junto á la cabecera del enfermo, pero mas especialmente en este último caso, no podemos desconocer en la enfermedad, casi siempre ó en la inmensa mayoría de casos, tres elementos que si bien son distintos están, sin embargo, muy eslabonados entre sí. Estos tres son los siguientes: 1.° El efecto directo ó inmediato de la causa morbífica sobre el organismo, ó en otros términos la *afeccion;* 2.° la *reaccion vital* que la sucede; 3.° la *tendencia medicatriz* de esta reaccion.

BOSTON MED
JUL 31 1911

Afeccion. El primer efecto que esperimenta nuestro organismo cuando ha obrado sobre él un agente morbífico de cierta importancia, es un sufrimiento íntimo, una modificacion interior, molecular, digámoslo así, que constituye la verdadera naturaleza ó esencia de la enfermedad, la cual es tan vária como variadas son las causas morbíficas que han obrado. Esta modificacion, conocida tambien con el nombre de *causa próxima* de la enfermedad, es la que se llama *afeccion,* y que no es otra cosa que el sufrimiento inmediato que produce sobre la vida el agente morbífico, ora se afecten los sólidos, ora los fluidos, ora tan solo la parte dinámica del organismo. Las manifestaciones de la afeccion, de la economía viviente, son el enfriamento de las extremidades, los escalofrios, la palidez y la alteracion de la fisonomía, el mal estar general, lasitudes espontáneas, pequeñez y concentracion del pulso, y por decirlo de una vez, la mayor parte de las alteraciones funcionales, que conocemos bajo el nombre de *prodomos.*

Nótese, sin embargo, que á veces son tan ligeros ó tan fugaces que pasan desapercibidos, siendo por tanto los de reaccion los que abren, al parecer, la escena.

Reaccion. Es una ley constante de la naturaleza, que, *á la accion sigue la reaccion,* y, por tanto, el primer período de la enfermedad la que es efecto del agente morbífico, se convierte á su vez en causa de la *reaccion,* pudiendo en su consecuencia decir, que así como no habria *afeccion* si antes no hubiese obrado una causa morbífica, tampoco habria *reaccion,* si no hubiese preexistido la *afeccion,* pues ésta es indudablemente el orígen de aquella.

Efectivamente, despues que una causa morbífica cualquiera ha obrado sobre el organismo de una manera nociva, no tarda en aparecer la fuerza vital, cual centinela avanzado que vela por nosotros, y en obrar á su vez contra el agente morbífico, desarrollando, segun los casos, mayor ó menor aparato de fuerzas, segun sea local ó general la reaccion, como queda indicado. Creemos inútil perder tiempo en probar este aserto, porque lo quedó hasta la evidencia, por medio de los ejemplos aducidos.

Los antiguos admitian en este período de la enfermedad, en ciertos y determinados casos, un estado particular llamado *coccion,* el cual no dejan tambien de admitir los modernos. Consiste en una lucha mas ó menos prolongada entre la fuerza medica-

triz y el principio morbífico, que por haber obrado profundamente en la economía, modificando ó alterando la sangre, necesita sufrir una especie de elaboracion ó modificacion para poder ser lanzado del cuerpo. A esa elaboracion es á lo que se da el nombre de *coccion,* pues parece que dicho principio morbífico perdiendo su carácter acre, irritante y nocivo, si se nos permite espresarnos así, se encuentra en condiciones favorables para ser espulsado. Un caso de enfermedad el mas vulgar y conocido puede servirnos de ejemplo. Nos referimos á un simple resfriado con destilacion de narices ó con espectoracion; pues mientras el moco que sale al esterior, se presenta como seroso, irritante y poco compacto, no termina la enfermedad, lo cual no se consigue sinó á medida que dicho moco vá adquiriendo sus cualidades normales. De ahí la tan conocida fórmula de que el costipado se halla en el primer caso en el período de *crudeza,* y en el segundo el de *coccion.* No nos referimos como debe suponerse, á los catarros que toman el carácter crónico, pues á pesar de las buenas cualidades del moco, ó tardan en curarse, ó no se curan.

Cuando se verifica una reaccion local, el órgano obligado, digámoslo así, que debe funcionar para ese objeto es precisamente el mismo que ha sufrido la accion de la causa morbífica. Cuando se trata, empero, de una *reaccion general,* los aparatos circulatorio y nervioso son los encargados de verificarla. Las flegmasias poco intensas son las que mejor representan los fenómenos de *reaccion local:* los mas graduados, empero, y las fiebres esenciales sobre todo, forman el verdadero tipo de la *reaccion general.*

La primera se verifica en virtud de aquel tan sabido principio, fisiológico y patológico á la vez, consignado en sus escritos por el Padre de la medicina: *Ubi stimulus, ibi humorum affluxus;* pues estimulado un órgano ó una parte cualquiera del cuerpo por una causa irritante, se produce en ella ó mayor acúmulo de sangre y de calórico, aumento de volúmen de la parte; y dolor consecutivo muchas veces, establécese, en una palabra, lo que se llama una fiebre local, que queda circunscrita á estos estrechos límites si la enfermedad es ligera ó el sugeto poco irritable. En circunstancias, empero, ó sea cuando es muy graduada la inflamacion local, ó es muy irritable, el sugeto que

la padece, la reaccion toma el carácter de general, y existe una fiebre secundaria.

Por lo demás, en las fiebres primitivas que forman otro y quizás el principal grupo de las reacciones generales, parece que las causas morbíficas dirigen su accion primitiva á la sangre, y por este intermedio al corazon y sistema nervioso; como en este caso no existe un punto local de partida de la reaccion, es ésta *primitivamente general.* De ahí resulta que la calentura es la mas frecuente reaccion en las enfermedades, y de ahí tambien una de las significaciones etimológicas de la antiquísima palabra latina *febris,* ó sea la de *februare* que significa purgar ó purificar.

Los grados y condiciones de la reaccion ó resistencia vital son muy variados, segun veremos en la leccion inmediata.

Las enfermedades crónicas no dejan de presentar tambien su correspondiente reaccion, si bien por lo comun débil y hasta importante en muchos casos. Buen ejemplo de ello tenemos en la tísis pulmonar la cual parece ofrecernos como fenómenos de reaccion los recargos de calentura, tos, expectoracion, sudores y diarrea, que son como otros tantos medios, si bien inútiles, y hasta podríamos decir perjudiciales, por lo mucho que aumentan la postracion del desgraciado tísico, medios, repetimos, de que se vale la naturaleza como para eliminar el principio morbífico tuberculoso.

Tenga presente el médico práctico que las reacciones generales pueden ser á menudo engañosas, si no se tiene la debida cautela y prudencia en darles valor y significacion. Ocurre eso cuando dichas reacciones son iguales, análogas ó muy parecidas en sus manifestaciones esteriores, siendo así que es muy distinto su orígen. Una enfermedad convulsiva puede darnos de ello un precioso ejemplo. En efecto, una convulsion lo mismo puede ser la manifestacion de una epilepsia, que de una eclampsia, histerismo, meningo-encefalitis crónica primitiva, de un tumor canceroso del encéfalo, de la presencia de vermes en los intestinos, de un envenenamiento saturnino, etc.

Tendencia medicatriz de la reaccion.

Sea cual fuere la forma que ofrezcan las reacciones, es indudable que poseen siempre la tendencia medicatriz. Si no se logra constantemente el objeto apetecido, ó sea la curacion, no depende de la falta de esa tendencia medicatriz, sinó de aquella eterna

é ineludible ley de la naturaleza de que todo lo que vive ha de morir. *Statutum hominibus est semel mori.*

Las enfermedades quirúrgicas, lo mismo que las médicas, nos ofrecen ejemplos de esta tendencia curativa mas palpable y visible como debe suponerse en las primeras que en las segundas. Y en verdad, una fractura que se consolida mediante la coaptacion, y sostenimiento de los fragmentos fracturados, la pronta cicatrizacion de una herida incisa, por medio de la aproximacion de los bordes de la misma sostenida á beneficio de unas sencillas tiras de emplastro aglutinante acompañadas del correspondiente vendage, y por último, la cicatrizacion de una úlcera simple ó la regeneracion de los tegidos de otra que ofreció pérdida de substancia, cicatrizaciones obtenidas por medio de curaciones simples ó de la planchuela seca, ¿no son por ventura otros tantos casos notabilísimos que nos prueban los esfuerzos curativos de la naturaleza, supuesto que en todos estos casos es ella la que hace, por decirlo así, el principal gasto de la curacion?

Si de las enfermedades exteriores pasamos á las internas, observaremos que la naturaleza sigue la misma marcha para su curacion. Díganlo, sinó, los casos raros por desgracia, de vómicas curadas por la espectoracion del pus, y por la cicatrizacion de las paredes de la caverna que lo contenia, por cegarse del todo originando una simple cicatriz. Creemos ocioso probarlo con mayor número de ejemplos, porque lo vemos confirmado todos los dias á la cabecera del enfermo. ¿Cuántas veces la naturaleza ha dirigido hácia la piel de la cual se han desprendido mediante la supuracion, cuerpos metálicos, cómo, por ejemplo, agujas ó alfileres que habian sido tragados? ¿No se pone todavía mas de relieve la tendencia medicatriz de la naturaleza de que nos estamos ocupando, en los casos en que sale vencedora, teniendo que luchar á brazo partido contra un agente morbífico muy poderoso, á la vez que contra un plan descabellado de curacion, lo que sin ser frecuente no deja de suceder alguna vez?

De lo hasta aquí dicho parece poderse deducir en buena lógica que cabe modificar la definicion que de la enfermedad nos ofrece la escuela hipocrática, estableciendo otra compuesta de las dos espresadas.

Bajo este concepto creemos que podria definirse la enfermedad diciendo que consiste en *un conjunto de fenómenos morbosos unos, y curativos otros, manifestados los primeros por la turbacion ó desarreglo de los órganos y de las funciones de la vida, capaz de alterar la salud de una manera notable; y los segundos por los esfuerzos saludables de la naturaleza contra toda causa morbífica que la incomode y cuya tendencia es eliminar y neutralizar esta causa y reparar sus daños.*

No se nos oculta que esta definicion tiene el grave defecto de ser muy larga; pero en compensacion tiene la ventaja de dar una idea mas exacta de la enfermedad.

LECCION VI.

Procederes de la naturaleza medicatriz para la curacion de las dolencias, á saber: 1.° Eliminacion.—2.° Neutralizacion.—3.° Regeneracion.—Circunstancias que se refieren á los resultados de las reacciones vitales en las enfermedades, segun el carácter de aquellas.—Papel que desempeña el médico en el tratamiento de estas últimas.

Probada hasta la evidencia la participacion estraordinaria que tiene la naturaleza en las curaciones, y la tendencia á dicho objeto, cuando no pueden estas obtenerse, veamos los medios empleados por la misma.

Procederes de la naturaleza medicatriz para la curacion de las dolencias, á saber: ELIMINACION.—NEUTRALIZACION.—REGERACION.

Los diferentes fenómenos, positivos unas veces y negativos otras, observados durante el curso de las enfermedades, constituyen un testimonio irrecusable de que son distintos los procederes de que echa mano para obtener la curacion. En efecto, así como en muchos casos se vé coincidir la mejoría y completo restablecimiento de la salud con alguna ó algunas evacuaciones críticas, obtiénese en otros el mismo resultado sin que se verifique la menor evacuacion, y otros, por fin, se obtiene el mismo efecto regenerándose ciertas partes que habia perdido la economía del enfermo. La observacion de estas tres clases de hechos, prácticos en alto grado, ha dado lugar á admitir como consecuencia muy lógica, que la naturaleza se vale, segun los casos, para la curacion de las dolencias de tres procederes conocidos con los nombres de *eliminacion* ó *espulsion*, *neutralizacion* y *regeneracion*. Los tratarémos por separado.

Eliminacion.

1.° **Eliminacion.**—Quizá podríamos decir sin temor de equi-

vocarnos, que este es el medio que con mas frecuencia emplea la naturaleza. ¿Quién ignora el gran número de enfermedades que se curan todos los dias mediante evacuaciones, mas ó menos copiosas, de sudor, esputo, orina, heces ventrales, materias expelidas por vómito, de moco, sangre, pus, vermes, etc.? ¿Quién no se ha aliviado ó curado alguna vez de una cefalalgia mas ó menos intensa, á beneficio de una epistaxis ó de un flujo hemorroidal? ¿Quién no ha obtenido la curacion de un costipado por medio del sudor, de una indigestion por medio de vómitos, ó diarrea, etc. ¿Quién no ha visto curar muchas convulsiones de los niños mediante la expulsion de mayor ó menor número de lombrices, y cicatricarse mediante la salida de una bala, ú otro cuerpo estraño, ó de una esquirla de hueso, una herida que hasta entonces se habia resistido á la cicatrizacion?

Llevando algunos médicos al estremo la idea de la espulsion del principio morbífico mediante la eliminacion—estremo de que debe huir el buen práctico — han establecido como principio, en la curacion de la blenorragia — principio que por desgracia ha cundido entre el vulgo — que no debe atajarse esta enfermedad desde el principio, y que por lo tanto debe correr este flujo moco-purulento por espacio de mas ó menos tiempo, fiados en que este mismo debe arrastrar y lanzar del cuerpo al agente morboso. Esta idea y el consiguiente plan que pueden ofrecer el inconveniente de prolongar el mal, y hacerse este mas rebelde en razon directa de su duracion, cuando se trata de una blenorragia simple, pueden ser altamente funestos para el enfermo cuando dicha enfermedad es sifilítica, pues esperando que la naturaleza ha de curar el mal, descuidan no solo el tratamiento tópico sino tambien el general que debe oponerse á la infeccion. *Intus foras bonum* se ha dicho, y en general es una verdad práctica, pues muchas veces vemos curarse enfermedades interiores por la presentacion de varias erupciones en la piel ó membranas mucosas, siendo este otro de los medios de eliminacion.

De lo dicho hasta aquí se deduce que la naturaleza, cuando trata de eliminar el principio morbífico, se vale unas veces del simple aumento de evacuacion de los humores que naturalmente se exhalan ó segregan, v. g. el sudor, moco, orina, etc., otras promoviendo la salida de los que en estado normal no se expelen, por ejemplo, la sangre, prescindiendo del flujo menstrual; otras,

provoca la formacion de un líquido anómalo ó patológico, cual es el pus, y en no pocas, por fin, arroja los cuerpos estraños, ya hayan venido del exterior, ya se hayan formado en el interior del cuerpo. Las lágrimas constituyen otro medio de eliminacion, como se observa en el lagrimeo provocado por la presencia de un cuerpo estraño en el ojo con objeto de lanzarlo del mismo.

Al terminar este párrafo, no podemos menos de repetir con mucha insistencia que por mas que se fie en los esfuerzos curativos de la naturaleza debemos estar siempre al lado de esta para acechar la oportunidad de ayudarla cuando no se baste á sí misma, y aun que se baste, si es tardía; pues aun en el ejemplo que hemos citado de un cuerpo estraño en el ojo, si bien aquel es arrastrado muchas veces, sobre todo cuando es pequeño, liso y redondo, como sucede con un grano de arena, debemos en circunstancias opuestas ser activos en la separacion del mismo por los medios que creamos mas oportunos.

Neutralizacion.

2.° **Neutralizacion.** — Ya queda dicho que la naturaleza, se vale del proceder de la *neutralizacion* cuando el restablecimiento se obtiene sin que haya sobrevenido salida de ninguna materia, ni otro fenómeno alguno sensible. ¿Cuál es el mecanismo de este proceder curativo? Hay quien cree que el organismo se asimila al agente morbífico; al paso que otras opinan — y eso nos parece lo mas probable — que dicho organismo, ya por sus propios esfuerzos y espontaneidad, ó secundado por el arte, es quien lo destruye ó lo aniquila por un trabajo interior y molecular, imposible de ser conocido en su esencia, pues no cae bajo la esfera de nuestros sentidos. Cuando cauterizamos una herida producida por un animal rabioso, cuando curamos un dolor por medio de los calmantes, una convulsion á beneficio de los anti-espasmódicos, ó una enfermedad periódica prescribiendo la quina ó la sarna dando el azufre, ó la sífilis con el mercurio, etc., nos ofrece la naturaleza otros tantos casos del proceder por *neutralizacion*.

Corresponden tambien al proceder ó destruccion de la causa morbífica el caso siguiente, cuando por haberse verificado un derrame sanguíneo en la masa encefálica, queda por mas ó menos tiempo un coágulo que verifica compresion sobre la misma, el cual encerrado en un quiste, es reabsorbido hasta su completa desaparicion — *destruccion*. —

Bayle, sobrino, uno de los médicos franceses que milita en

primer término en las banderas de la Escuela hipocrática, coloca en esta seccion ó proceder la curacion de la clorosis que se obtiene por medio del hierro. Creemos que se esplica mejor por el proceder de la *regeneracion*, de que vamos á ocuparnos.

Regeneracion. 3.° **Regeneracion.** —Este proceder consiste en los esfuerzos de la naturaleza mediante los cuales se verifica la reorganizacion de ciertas partes del organismo, vamos á poner algunos ejemplos. La cicatriz de una herida ó de una úlcera, la reunion de los dos estremos de un hueso fracturado, de la regeneracion una porcion del mismo que ha sido necesario estraer en la curacion de una fractura y sobre todo la reproduccion de un fracmento mas ó menos considerable de hueso, estraido por medio de una reseccion sub-perióstica, son otros tantos ejemplos *ad hoc*. Todos los dias observamos en los casos de convalecencia en que habiendo quedado los individuos sumamente pálidos, flacos, anémicos y sin fuerzas, se reponen al cabo de mas ó menos tiempo mediante una buena alimentacion y demás medios higiénicos que sean del caso. Hé aquí porque digimos antes que considerábamos mas propio referir á la *regeneracion* que á la *neutralizacion* las curaciones de la clorosis.

Dada una idea de los tres procederes de curacion referidos, creemos de sumo interés consignar que la *oportunidad* y el perfecto conocimiento del *estado de las fuerzas* del enfermo son dos elementos de grande interés para la curacion, pues sin ellos seríamos muchas veces demasiado exigentes para con la naturaleza, puesto que las leyes de esta se ejercen bajo ciertas condiciones de las dos circunstancias mencionadas. En efecto, ¿qué fruto sacaremos de un medio terapéutico cualquiera, si ha pasado ya, ó no ha llegado todavía la oportunidad de emplearlo, ó no pueden resistirlo las fuerzas del enfermo?

Queda ya consignado en la leccion anterior, como uno de los principios mas culminantes del vitalismo hipocrático, que no porque la naturaleza tenga siempre una tendencia medicatriz cuando se ve acometida por una causa morbífica, puede siempre obtenerse la curacion.

En efecto, la reaccion puede ser nula, insuficiente unas veces, sobrada y hasta exagerada otras, y en casos, por fin, ofrecer varios desarreglos ó anomalías que hacen inútiles los esfuerzos curativos de la naturaleza.

Casos que se refieren á los resultados de las reacciones vitales en las enfermedades segun el carácter de dichas reacciones.

Pareciendo muy metódica y ordenada la especie de clasificacion que de estos casos forma el ya mencionado profesor Bayle, reduciéndolos á nueve, la adoptaremos al tratar de este punto, sentando como principio que las enfermedades consideradas bajo el prisma de la reaccion vital y de sus resultados curativos pueden ofrecer los nueve casos siguientes:

1.° **Enfermedades con reaccion esencialmente medicatriz.** —Estas son aquellas en que rehaciéndose la naturaleza convenientemente, ya sea abandonándola á sus propios esfuerzos, ya sea que estos sean secundados por el arte, en que se obtiene la curacion, y comprenden un gran número de las agudas. Cuéntanse, por ejemplo, entre ellas, una ligera epistáxis, una calentura efémera, otra catarral sencilla, una herida incisa simple, una fractura simple tambien, etc., en el supuesto, se entiende, de que el estado general del enfermo sea satisfactorio.

2.° **Enfermedades sin reaccion porque la fuerza vital no ha sido atacada.** — Desde el momento se comprende que no estando en ellas afectado el principio de vida, lo mismo pueden existir en el vivo que en el cadáver las lesiones físicas que las constituyen. Tales son las anomalías de relaciones y de continuidad de los órganos así como las de su número y volúmen. Dichas lesiones que podemos suponerlas exentas de toda complicacion, no provocan reaccion alguna precisamente por la sencilla razon de no verse atacada la vida, ni la integridad de los órganos siquiera. Las hernias, un pequeño pólipo de la nariz, un ligero pterigion, la existencia de seis dedos en una mano ó pié, su hipertrofia ó la de otra parte cualquiera del cuerpo que no dificulte siquiera en lo mas mínimo una interesante funcion, y otros casos análogos que podríamos citar, son otros tantos ejemplos de enfermedades —si tal nombre merecen —que corresponden á esta segunda circunstancia.

3.° **Enfermedades sin reaccion por postracion y extincion de la fuerza vital.** —Existen por desgracia casos en que esta fuerza *vital* se ve atacada por un agente morbífico de una manera tan brusca y violenta, ó por una causa tan deletérea que sucumbe con mayor ó menor prontitud sin que le sea posible oponer la menor resistencia á tan brusco ataque. Figuran en el número de estas enfermedades las asfixias por compresion del torax, por estrangulacion, por suspension, por inmersion, por la

del mefitismo de las letrinas, y sobre todo las de cólera-morbo asiático fulminante.

4.° **Enfermedades con reaccion radicalmente impotente.** — Existen, preciso es confesarlo, algunas cuya fatal terminacion es siempre la muerte, no porque le falten tiempo y fuerzas á la naturaleza para reaccionarse, sino porque el agente morbífico es de una naturaleza tal que el arte no posee en el estado actual de conocimientos medio alguno para combatirlas ventajosamente: tales son la rabia, el cáncer y las diversas afecciones orgánicas de corazon cuando van ya acompañadas de su habitual cortejo de síntomas. Sin duda alguna, por mas que se haya pretendido por algunos médicos optimistas que el mesto cura la rabia, la cicuta el cáncer y el método de Valsalva la hipertrofia del corazon; la práctica y una dilatada y verdadera esperiencia han desvanecido, por desgracia á la humanidad, tan halagüeñas ilusiones, pues estamos perfectamente convencidos que en los casos de curacion que se han citado de buena fé, hubo error de diagnóstico. Precisamente se trata de enfermedades que por lo muy frecuentes nos ofrecerian repetidos casos de curacion, si realmente fuesen curables. Sean cuales fueren la forma y manera con que en estos casos se reaccione la naturaleza, el enfermo sucumbe constantemente.

5.° **Enfermedades con reaccion viva.** — Son aquellas en que, segun se desprende del testo literal despliega la naturaleza tal lujo y abundancia de fuerzas y con tal violencia las dirije contra el principio morbífico, que agravan considerablemente la ya comprometida situacion del enfermo, hasta llegar á producir la muerte con frecuencia. Las calenturas y las inflamaciones son las que nos presentan mas comunmente esta clase de ejemplos. ¿Quién duda que una calentura inflamatoria ofrece mas peligro en un sugeto pletórico, robusto, de temperamento sanguíneo y quizás atlético, y dotado finalmente de la diátesis apoplética, por el peligro inminente de que sobrevenga una congestion ó hemorragia del cerebro ó pulmones, que en otro de circunstancias muy distintas? Ya dijo Hipócrates, en uno de sus aforismos, que los sugetos muy gruesos mueren mas repentinamente que los delgados. *Qui præter naturam valde crassi sunt, magis subito moriuntur quam qui graciles.* ¿Quién duda tampoco que corre mas peligro un sugeto muy robusto

atacado de pulmonía que otro que lo sea menos? Es indudable que por bien que termine la pulmonía de entrambos, es mas fácil que la haga por supuracion en el primero que en el segundo.

6.° **Enfermedades con reaccion débil.** — Hé aquí el reverso de la medalla de la circunstancia anterior. Si bien pueden ocurrir casos de esta naturaleza en las enfermedades agudas cuando recaen en personas muy débiles por naturaleza, ó debilitadas por circunstancias accidentales, los tipos, sin embargo, de las enfermedades que se refieren á tales circunstancias, de que nos ocupamos, se encuentran en las de marcha crónica, puesto que dependiendo estas en su mayor parte, de una lesion mas ó menos profunda y estensa de los organos ó humores, circunstancia por la cual progresan de contínuo; la naturaleza si bien hace repetidos y notables esfuerzos para lanzar del cuerpo el principio morbífico, no puede lograr su objeto porque sus esfuerzos no son proporcionados á la magnitud, profundidad y estension del mal; si bien alguna vez cuando este es muy reducido, no ha echado profundas raices y no es hereditario, sale airosa la naturaleza obteniendo la curacion de dicho mal. Una sola enfermedad, muy frecuente por desgracia, nos ofrece un ejemplo de lo que acabamos de decir. Aludimos á la tísis. Casi todos los enfermos por dicha causa fallecen á pesar de los grandes esfuerzos de la naturaleza, representados por la espectoracion, sudores, diarrea y accesos de calentura por cuyos medios parece quererse desembarazar del principio tuberculoso. Algun tísico, empero, aunque raro, se cura, curacion debida á los esfuerzos de la naturaleza en primer término, y en segundo á un buen tratamiento, especialmente higiénico.

7.° **Enfermedades con reaccion irregular.** — En estos la naturaleza se reacciona de un modo caprichoso, desordenado, inarmónico, irregular y desproporcionado al agente morbífico. Esto hace que sus esfuerzos sean completamente inútiles, y se pierdan digamoslo así, en el espacio. Los síntomas atáxicos de las calenturas graves, y las convulsiones en las enfermedades nerviosas nos presentan ejemplos de esta reaccion irregular.

8.° **Enfermedades con reaccion errónea.** — Es preciso no confundir la reaccion errónea con la irregular, pues si bien ambas á dos dan resultados poco satisfactorios, sin embargo aquella

los da comunmente funestos, al paso que esta se limita muchas veces á anularlos ó inutilizarlos. En efecto, la palabra *errónea* se refiere á la mala eleccion del sitio ó via por donde se propone la naturaleza lanzar del cuerpo al principio morbífico. Vamos á poner algunos ejemplos que aclaren este concepto.

En los órganos interiores se verifican á veces colecciones mas ó menos abundantes de pus, ó abscesos. Supongamos que estos residen en los pulmones, hígado ú ovario. La naturaleza por su intento salvador tiende á librar á dichos órganos de la presencia del pus. Si el principio vital estuviese dotado de *inteligencia* como lo está de *instinto conservador,* elegiria en los casos de que nos ocupamos una via que léjos de serle funesta al enfermo, seria su áncora de salvacion. Dos sendas puede recorrer la naturaleza en semejantes apuros, uno de ellos que evacue el pus al esterior, otra que lo deposite en una cavidad interior cerrada ó en el parenquima de un órgano muy interesante á la vida: la primera conduce á la salud, aunque no siempre; la segunda á la muerte casi indefectiblemente. ¿Quién no ha visto sugetos afectados de vómica en el pulmon, curados perfectamente, despues de espelido el pus, y de cicatrizarse la caverna que lo contenia? ¿Quién no ha observado abscesos del hígado que habiendo contraido adherencias con las paredes del vientre se han hecho subcutáneos, y dado salida al pus han quedado los enfermos completamente curados? ¿Quién no ha examinado por fin, un absceso del ovario que habiendo contraido adherencias con el intestino recto se verificó por este la evacuacion del pus, obteniendo la enferma una curacion perfecta? Citamos precisamente estos tres casos, porque hemos tenido ocasion de observarlos en nuestra práctica. Ahora bien, supóngase que estos diversos abscesos se abren paso, el primero en la cavidad de las pleuras y las otras dos en la del peritoneo: entonces sobreviene la muerte, por punto general, á consecuencia de las violentas inflamaciones de las respectivas membranas serosas: he aquí el ejemplo de reaccion errónea. Lo mismo puede decirse de los derrames de bílis, orina, etc.

Bayle, á quien hemos citado otras veces, llega al estremo de decir que las falsas membranas que se forman en el crup constituyen un caso de reaccion *errónea,* espresándose en los siguientes términos: «Para preservar á la mucosa laríngea de la causa irritante especial del crup, ella—la naturaleza—la cubre de una

falsa membrana, y se constituye así la causa de la muerte del enfermo, aunque este proceder sea generalmente muy saludable en una multitud de enfermedades.»

9.° **Enfermedades cuya curacion es peligrosa.** — Si bien parece estraño á primera vista que no procure el médico curar todas las enfermedades para que es llamado, puesto que el deseo de los enfermos es verse libres de ellas; existen, no obstante, algunas que léjos de curarlas debemos respetarlas; diremos mas, hasta algunas veces debemos avivarlas ó exacerbarlas, si van en disminucion, y hasta reproducirlas si han desaparecido. Tales son aquellas que constituyen otros tantos medios ó emunctorios de que se vale la naturaleza para desembarazarse de algun agente ó principio dañino al organismo: podría decirse en otros términos, que forman como una especie de crísis de una afeccion interna que escapa á nuestra observacion. Vienen á ser, por lo tanto, una cosa necesaria al enfermo, una garantía de salud, garantía que por ningun concepto debemos atropellar, en virtud de aquel eterno principio de terapéutica de *saltem non noceas*. Se hallan principalmente entre estas enfermedades el flujo hemorroidal, las úlceras antiguas de las piernas, eczemas y erupciones cutáneas en general que cuentan tambien una fecha mas ó menos larga. Nada mas comun observar que la supresion de un flujo hemorroidal á que está ya habituado un sugeto, le produce dolores de cabeza, le coloca en inminente peligro de ser atacado de una congestion cerebral y hasta llega á producirla. Disminúyase ó suprímase la supuracion de úlceras crónicas, y estos enfermos esperimentan disnea, tos y otros síntomas de pecho. Nótese sin embargo que la enfermedad torácica que hoy caracterizamos cual *efecto*, es algunas veces causa de que se sequen las referidas úlceras. Desaparece un eczema de un punto cualquiera de la piel, y sobreviene en su consecuencia una pulmonía, una gastralgia ú otra enfermedad á que está predispuesto el sugeto.

Estos ejemplos nos marcan la conducta que debemos seguir en casos semejantes, negándonos rotundamente á emprender la curacion de dichos males por vivas que sean para ello las instancias del enfermo, y mas especialmente en aquellos casos en que la esperiencia ha comprobado ya el antagonismo entre el mal interior y el exterior.

Papel que desempeña el médico en el tratamiento de las enfermedades.

Nos resta sentar en esta última parte de la leccion, una consecuencia lógica y forzosa de lo que en ella acabamos de consignar. Esta última parte se refiere al papel que desempeña el médico en el tratamiento de las enfermedades.

Si la fuerza vital, como queda probado, está muy léjos de ser infalible en sus procederes de curacion, de ninguna manera debe el práctico confiar en absoluto en la *autocracia* de la naturaleza y no echarse siempre en sus brazos, que seria lo mismo que abrazar por sistema la medicina expectante. Sentado el principio clínico, de que el médico debe ser ya expectante, ya activo, segun los mismos, deberá en su consecuencia obrar segun cual fueren las espresadas circunstancias, en que se encuentren, esto es segun cual fuere el carácter de la reaccion vital, pues cada una de estas exige un modo especial de obrar.

En efecto, puesto que en la mayoría de casos de enfermedad la naturaleza se basta á sí misma para la curacion, debe el médico ser expectante. En los opuestos, empero, debe el médico ser activo, y serlo de distintos modos en cuanto sean diversas las circunstancias. Ante todo debe dirigirse contra la causa mórbica y su efecto inmediato, ó sea la afeccion, siempre que dicha causa sea conocida y pueda atacarse; en los otros casos debe servirnos de norte el estado de las reacciones. Así, pues, cuando la reaccion sea nula es necesario escitarla, aumentarla cuando es débil, disminuirla cuando es escesiva, regularizarla cuando es irregular y desordenada, llamarla á un sitio conveniente cuando es errónea y respetarla cuando es moderada. Por fin, el médico no debe emprender curacion alguna cuando de esta puede resultar al enfermo un mal mayor; y jamás debe olvidar aquella gran máxima de que el médico debe ser el intérprete, el ministro, el amigo de la naturaleza, pero nó su amo.

Terminaremos esta leccion citando aquella sábia máxima del ilustre baron de Wanswieten que dice: «Qui castis veterum ob» servationibus recentiorum inventa junxerit, is optima medicinæ » fundamenta injicerit.» Procuremos pues enlazar los conocimientos del hipocratismo con los modernos y cumpliremos con tan sábio y oportuno precepto.

LECCION VII.

Escuela organicista: su historia y esposicion, definicion del *organicismo*.

Historia de la escuela organicista.

En medicina el *organicismo* ó *materialismo* no representa una idea nueva, pues se remonta á los tiempos mas antiguos de la misma. Basta en efecto, hojear las páginas de su historia para convencerse de que el *organicismo* en medicina no es otra cosa que una emanacion de las doctrinas antiguas de la filosofía materialista representadas por Thales, Demócrito, Aristóteles, Epicuro, etc., las cuales dieron orígen al solidismo y al humorismo: simbolizado aquel bajo distintos grados ó faces por el atomismo de Asclepíades, por el dicotomismo ó sea el *laxum et strictum* de Themison de Laodicéa, por el yatro-matematicismo de Borelli, por el solidismo de Baglivi, y el anatomismo de Theófilo Boret; y este representado por el galenismo y el arabismo, por el alquimismo de Rhazes de Ali-Abbas y de Paracelso, y finalmente por la quimiatria de Silvio de Le-Boé.

Concretándonos, empero, al *organicismo* de nuestros dias, diremos que si bien su fundador y representante oficial, digámoslo así, es el célebre médico francés Mr. Rostan, á principios de este siglo, su orígen se remonta á los últimos años del siglo XVII y á la aparicion en el mundo médico de la famosa obra de Theófilo Bonet, titulada *Sepulchretum anatomichum*, compilacion muy notable é interesante por el gran número de autopsias cadavéricas que contiene y por el entusiasmo que, como cosa nueva y

verdaderamente útil, escitaba esta clase de investigaciones mas ó menos prohibidas hasta entonces por la supersticion y el fanático respeto que se tenia á los cadáveres, trabas que felizmente se han logrado separar en beneficio de la ciencia y de la humanidad. Propúsose este ilustre médico revelar por medio del escalpelo, las causas ocultas de todas las enfermedades del cuerpo humano: *omnium humani corporis affectuum.*

Esta obra inspiró, por decirlo así, al célebre Morgagni la *De sedibus et causis morborum per anatomem indagatis.* De la simple lectura de dicho título se deduce que dió un paso mas que su antecesor Bonet, toda vez que no se limitó, como éste, á la investigacion de las causas de las enfermedades, sino que la hizo estensiva al sitio de las mismas. Quede pues sentado que el orígen del organicismo moderno en medicina arranca de las obras de Bonet y de Morgagni; si bien, como manifestaremos mas tarde, el ya citado Rostan fué el verdadero arquitecto de este sistema, fué quien, digámoslo así, lo dogmatizó.

Desde esta época, notable por cierto en los fastos de la medicina, se elevó la anatomía á una gran altura, hasta que llegó á ocupar el principal rango entre todos los ramos de las ciencias médicas. La revuelta y confusa mescolanza de las teorías humorales yatro-químicas, físicas y metafísicas que habian reinado á su vez desde la época del renacimiento de las letras, habia corrompido de tal manera el lenguaje médico é impreso á la medicina un carácter tal de desórden y anarquía, que todos los observadores se dirigieron instintivamente á la anatomía que iba dominando la situacion, esperando de ella una nueva era de órden y armonía que regularizase de nuevo la marcha de la medicina. A la manera, empero, que en los grandes conflictos sociales, en las sangrientas épocas de anarquía apelan los pueblos á un brazo de hierro que salve sus vidas é intereses, y este brazo de hierro, abusando de su poder, queda para en adelante convertido en dictador; de la misma manera la anatomía se convirtió en dictadora, sobre todo á fines del siglo XVIII, y á pesar de que fuertes adalides sostenian aun con bríos la medicina hipocrática, sus obras, empero, fueron miradas al principio con desden y olvidadas mas tarde por los médicos, gracias á la impetuosa corriente del nuevo órden de ideas.

Preciso es confesar sin embargo que la revolucion que aca-

baba de operarse en la filosofía desempeñó un importantísimo papel en la revolucion de las ideas médicas.

Oigamos, sino, lo que acerca de este particular dice el respetable médico francés Mr. Cayol. «En este mismo tiempo, dice, la medicina empezaba á resentirse de la influencia de la revolucion que acababa de operarse en la filosofía. En esta, cansados tambien los ánimos de metafísica y escolasticismo, habian abrazado un estremo opuesto. Las doctrinas sensualistas de Lolke y de Condillac habian sido llevadas hasta á unas consecuencias que estos autores no habian, tal vez, previsto jamás: se habia deducido de ellas la posibilidad de esplicar todos los fenómenos del universo, sin la intervencion de una causa primera inteligente. En su consecuencia, los mas grandes talentos de la época se habian asociado para reformar ó rehacer todas las ciencias, con la idea de materializarlas todas, y de presentar su cuadro completo en la *Enciclopedia*.»

«No debemos ocuparnos de los resultados, ni de todas las consecuencias de esta vasta empresa. Pero la tendencia general de los ánimos, en esta época, hácia un sistema de materialismo absoluto, es un hecho histórico de grande importancia para nosotros, con motivo de sus relaciones con la marcha ulterior de la medicina.»

«Se quiso pues encontrar, en la materia, la razon del movimiento y de la inteligencia; y toda la actividad intelectual fué dirigida á este objeto. Se adquirió la costumbre de no ver, ni observar mas que los hechos materiales; y el ánimo, engañado por los sentidos, terminó bien pronto por negar resueltamente todo lo que no caia bajo el dominio de estos. Esta certera negativa llegó á ser considerada como el *non plus ultra* de la sabiduría humana, y el carácter esencial de la *filosofía;* porque las palabras *filósofo* y *materialista* vinieron á ser casi sinónimas. Poco faltó para que se negase el movimiento, el espacio y el tiempo, por la sola razon de que no se podia verlos, ni tocarlos.»

«Fácil es concebir como, en esta disposicion de los ánimos, la anatomía, tan rica ya y tan preponderante, debió adquirir una importancia estraordinaria, y que no tardó en hacerse esclusiva. Fijáronse en ella todas las miradas, en la persuacion que se tenia de que el tejido de nuestros órganos contenia los secretos del pensamiento y de la vida, de la salud y de las enfermedades. A

medida que la abertura de cadáveres descubrian tumores, reblandecimientos ú otros desórdenes palpables'; se creia ver y palpar las enfermedades.»

Hemos dicho antes que Mr. Rostan es el fundador y representante de la escuela organicista, debiendo ahora añadir que no pudo, á pesar de sus esfuerzos y pretensiones, plantear una nueva doctrina, y sí solo modificar la de su antecesor Broussais, habiendo sustituido al nombre de medicina *fisiológica,* el de medicina *orgánica,* el cual indica claramente, que la principal base de su sistema es el conocimiento de la alteracion material de los órganos, y olvidó hasta cierto punto la parte funcional de los mismos cuya última parte establece la principal diferencia entre las doctrinas *fisiológica* y *orgánica.*

Definicion del organicismo.

«Organicismo, dice Rostan, es una palabra que hemos introducido en el lenguaje médico para designar el sistema de filosofía médica que profesamos, y el cual consiste en considerar la organizacion como la causa principal de todos los *fenómenos vitales,* ya fisiológicos ya patológicos.» Este sistema hace depender del estado de los órganos, tanto la salud como la enfermedad; considera las propiedades vitales como efectos de la organizacion, no como sus causas, á la manera que lo hacia Bichat; ni tampoco como una fuerza ó un poder añadido á esta organizacion, segun lo creen la mayor parte de los fisiologistas.

El organicismo descansa, segun dice muy bien el erudito Mr. Eduardo Auber, sobre este pretendido hecho: «que la vida es el resultado y no la causa de la organizacion, que la sustancia organizada es á la vez materia y obrero, y, por lo tanto, que no es el hombre quien está enfermo, sino solamente uno ó muchos de sus órganos.»

Parte esposi tiva de la escuela organicista.

Veamos ahora los principales artículos del *credo médico,* que profesan y estampan los organicistas, cual otros tantos aforismos ó principios de filosofía médica. Son los siguientes:

1.° «Para el médico no existen *en el hombre* mas que órganos y funciones.»

2.° «Las funciones no son otra cosa que órganos en ejercicio; no son sino efectos.»

3.° «Los órganos, en ciertas condiciones de forma, volúmen, consistencia, color, textura, composicion íntima, etc., están

constituidos en el estado normal, y ejercen funciones normales: *éste es el estado de salud.*»

4.° «Los órganos, en otras condiciones de forma, volúmen, consistencia, color, textura, composicion, etc., están en el estado anormal, y ejercen funciones anormales: *éste es el estado de enfermedad:* órganos sanos dan por resultado funciones normales; órganos enfermos, funciones anormales. *He aquí la base de la medicina.*»

5.° «Pero los órganos pueden estar enfermos de muchos modos: la naturaleza de las enfermedades es muy variada: existen enfermedades *especiales* y enfermedades *específicas.*»

6.° «Los flúidos, que son ó efectos de órganos, ó elementos de órganos, pueden enfermar, ya primaria, ya secundariamente.»

7.° «Todos los órganos pueden enfermar primitivamente.»

8.° «En fin, la diferencia de las *fuerzas* en los individuos ha parecido que desempeña un papel de tanta importancia en las enfermedades, y que influye hasta tal punto en su terapéutica, que hemos creido deber formular para ella una proposicion aparte.»

Dicha proposicion está formulada en los siguientes términos: «Las *fuerzas* son tan diferentes en los diversos individuos, que deben imprimir á las enfermedades un carácter diferente, y á la terapeútica una direccion diferente tambien.»

«La vida no es mas que el resultado de la disposicion de las moléculas... la vida no es otra cosa que la disposicion orgánica necesaria al movimiento.»

De las bases ó principios de la medicina orgánica que acabamos de exponer, se deducen en el terreno de la práctica las dos consecuencias siguientes: 1.ª el objeto preferente del médico debe ser ocuparse principalmente de los órganos, estados locales, modificaciones moleculares, ya de los sólidos, ya de los líquidos, en una palabra, de toda la parte material química y mecanica de las enfermedades: 2.ª que toda enfermedad, ya sea simple, ya compuesta, ya complicada, debe combatirse con resolucion y prontitud por medio de agentes capaces de remediar la lesion primitiva, causa esencial é incesante del estado mórboso diagnosticado anatómicamente.

Hé aquí los principales rasgos, en boceto si se quiere, del

organicismo representado por la escuela de Paris, en oposicion á la de Montpeller, representante del vitalismo; debiendo, sin embargo, hacer una aclaracion enlazada con un hecho histórico de importancia que tan oportunamente consigna el ya citado Mr. Auber en su opúsculo titulado: *Espíritu del vitalismo y del organicismo,* del cual resulta, que desde las respectivas fundaciones de las facultades médicas de Montpeller en 1220, y de la de Paris en 1270, se estudió, enseñó y practicó en ámbas la doctrina hipocrática, hasta que triunfó el sistema filosófico de Descartes, época en que dichas escuelas siguieron diferentes rumbos, siendo, por lo tanto, desde entónces distintas sus ideas, sus miras y sus doctrinas. La de Paris aceptó la reforma, que abrazaron en distintas escalas Bellini, Boerhaave, Hoffmann, y hasta el mismo Sthal; y la de Montpeller permaneció fiel al hipocratismo, que encontró siempre en ella un santuario y un noble refugio, como lo prueba la siguiente inscripcion que se lee en el frontis del salon de actos de la misma, en que hay el busto de Hipócrates con una corona de estrellas:

Olim Coos, nunc Montpelliensis Hippocrates.

LECCION VIII.

Escuela organicista: juicio crítico acerca de ella.

Si elevados á una cierta altura, echamos una mirada sobre los principios de la medicina orgánica, mirada, que por partir de muy alto, abrace el conjunto, sin entrar en detalles, se vendrá desde luego en conocimiento de que adolece de un defecto capital. Este consiste en haber arrebatado á la medicina precisamente su carácter esencial, aquel sin el cual no se concibe, esto es, el fenómeno de la *vida;* de modo que los organicistas intencionadamente ó sin pensar han convertido la medicina en ciencia *física,* siendo así que es esencialmente *fisiólogica* ó *biológica.* ¿Qué importa que admitan el fenómeno de la vida, si le asignan el carácter de secundario? Tan absurdo y ridículo sería prescindir de la vida, ó hacerla figurar en segundo término, en medicina, como lo seria suprimir el movimiento, la extension y el peso de los cuerpos en física general; y la sociabilidad del hombre en las ciencias morales y políticas. Esto es una verdad de sentido comun que pertenece á la humanidad entera, y no á un solo hombre ni á un solo pueblo; y como tal verdad de sentido comun, lleva en sí misma la demostracion. Dígase en buena hora que las ciencias físicas, químicas exactas y naturales, comprendidas bajo el nombre comun de accesorias constituyen otros tantos elementos muy poderosos para los progresos de la medi-

cina; pero no se la despoje jamás del atributo que la caracteriza, la *vida*. En efecto, ¿no es, acaso, prescindir de la vida, hacer depender esta del movimiento de los órganos, cual si se tratase de unas máquinas de hilados y de tejidos que arrojan á millares las piezas de diversas telas; ó de otra de papel contínuo que produce fabulosas contidades del mismo? ¿No es prescindir de la vida el afan de dar una esclusiva importancia á las lesiones cadavéricas para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades precisamente en ocasion en que los órganos cuyas lesiones se busca, están privados de vida?

Nótese bien que decimos *importancia esclusiva,* y no simplemente importancia, puesto que ningun médico dotado de buen sentido puede negarse á admitir esta; pero lo que sí deploramos es que la anatomía haya llegado á sustituir á la medicina, y la observacion del cadáver á la del hombre vivo y dotado de reaccion.

Prescindiendo, empero de estas consideraciones generales, pasaremos ya á sentar el juicio crítico de los detallados principios fundamentales de la escuela organicista.

Empezaremos por sentar, como incontrovertible, por ser hijo de los hechos, y por tanto de una repetida esperiencia, un principio diametralmente opuesto al que sientan los organicistas. El principio á que nos referimos es el siguiente: «Los mas simples rudimentos de ovología, ó sea de embriogénia, como dicen los naturalistas modernos, prueban que en el sér viviente existe ya la vida, antes de haber verdadera organizacion, es decir, organizacion que pueda percibirse por los medios esploratorios que conocemos en el dia: esta vida y el consiguiente desarrollo orgánico son incomparablemente mas activos, cuanto mas ténue y delicada es la trama de los órganos; por cuya razon el crecimiento del cuerpo, que es asombroso en el estado de embrion y de feto, decrece considerablemente en la primera y segunda infancia, hasta desaparecer por completo en la edad adulta, de lo que se deduce la rigorosa consecuencia de que cuanto mas débil es, y menos resistencia ofrece la parte material del cuerpo, mas enérgica es la parte inmaterial ó dinámica ó sea la vida, pudiendo tambien deducirse de esta consecuencia, otra no menos cierta é interesante, cual es: *que la vida no es efecto de la organizacion.*» Este principio opone, segun fácilmente se echa de ver, un valioso argumento á las exageraciones de los organicistas.

Diremos, pues: 1.° No es exacto que para el médico no existen *en el hombre mas que órganos y funciones; sino que existe además, y en primer término, la vida que dió orígen y desarrollo á aquellos*, y que es el móvil, ó como se diria en mecánica, el agente motor de los mismos.

En efecto, un gérmen recien fundado ofrece á la observacion una materia amorfa, sin el menor rudimento de textura; blasfema amorfo de Schwan que se llama hoy, y á pesar de eso, esta masa microscópica que crece desde dentro hácia fuera; al paso que en la cristalizacion los cuerpos crecen por juxtaposicion ó aumentan por simples adiciones de capas á su superficie externa no disfrutando por tanto de la actividad que caracteriza á los cuerpos dotados de vida. Hasta hoy no se conoce fuerza física ó química alguna que haya producido el sér orgánico mas simple. Si la afinidad y la cohesion son para el mineralogista y el químico, la ley, en virtud de la cual se reunen los elementos que forman los cuerpos inorgánicos, sin que lo sea de los orgánicos, segun queda probado; ¿por qué se ha de hacer oposicion á que el fisiólogo apele á otra ley; esto es, la *vida*? Si se rechaza esta como ley, como elemento primordial, y las leyes físicas y químicas son incapaces de esplicarnos la organizacion, resultaria el vacío, resultaria un absurdo, á saber, que la organizacion es un efecto sin causa. ¿Qué es otra cosa que la vida, el *nisus formativus* de los fisiólogos?

Hemos dicho que la vida es el móvil, ó como se diria en mecánica, el agente motor de los órganos. A la manera que una máquina no puede funcionar sin una causa que le imprima movimiento, tampoco pueden ponerse en actividad los órganos para desempeñar sus respectivas funciones sin una causa propulsiva especial, que no es otra que la vida. ¿Puede localizarse este en un órgano, en una parte determinada del cuerpo que obre independientemente de las demás partes? No por cierto, pues los órganos que forman el tripode de la vida, á saber, el corazon, cerebro y pulmones, necesitan estar íntimamente unidos en el desempeño de sus funciones para el sosten de la vida; pues el corazon no se contraeria sin la influencia nerviosa; ni el cerebro podria funcionar, sino recibiese sangre del corazon; ni los pulmones, por último, podrian desempeñar las funciones de la respiracion y sanguificacion, si no recibiesen influencia nerviosa, y

el corazon no contribuyera á mantener la sangre en circulacion. La vida, por tanto, reside en todas las partes del organismo; pues de otro modo ni se explicaria, ni se concebiria siquiera, la de los animales inferiores de la escala, ni la de los vegetales que no tienen cerebro, corazon ni pulmones.

2.° No hay inconveniente en admitir que las funciones no son otra cosa que órganos en ejercicio, partiendo del principio de que la vida es el agente que imprime el movimiento á dichos órganos; por lo tanto, no son aquellas meros efectos de los órganos en ejercicio, sino de la vida que mueve á estos.

3.° Es una verdad innegable, que los órganos, en ciertas condiciones de forma, volúmen, consistencia, color, textura y composicion íntima, están constituidos *muchas veces* en el estado normal, ejerciendo funciones normales, y constituyendo, por fin, el estado de salud. Eso, empero, no siempre se verifica, pues son varios los casos en que las autopsias cadavéricas mejor practicadas son completamente mudas, no pudiendo, por consecuencia, en los mismos, esplicar ni la enfermedad ni la causa de la muerte por las lesiones de los órganos. Dígase sinó que lesiones anatómica-patológicas presenta el cadáver de un sugeto que ha sido víctima de una fuerte descarga eléctrica, de la inhalacion del ácido hidrociánico en estado de gas ó de la instilacion en la conjuntiva ocular de algunas gotas del mismo en estado líquido, ó de un tétanos y una angina de pecho esenciales? No podemos negar estos hechos, puesto que son hijos de una esperiencia verdadera y continuada, y en tanto es así, en cuanto esa falta de lesiones anatómicas ha sido tomada en consideracion por los escritores médicos al establecer la clasificacion de las enfermedades, basando en dicho carácter negativo, dos grupos ó clases de las mismas, á saber, *las fiebres esenciales ó primitivas* y *las neuroses*.

Para solventar esta fuerte é incontestable objecion á la medicina orgánica, cuyos cimientos conmueve profundamente, los sectarios de esta escuela, viendo su doctrina amenazada de muerte por hechos irrecusables, y no estando por lo tanto en posesion de la verdad, pues en el caso de poseerla hubieran estado compactos; los sectarios de dicha escuela, repetimos, se dividieron en dos grupos, valiéndose cada uno de ellos de medios distintos, para salir en defensa de sus principios. Así es que uno

de esos grupos apeló á una sutileza metafísica, á un verdadero subterfugio que queda completamente destruido á la luz del sentido comun.

No pudiendo cerrar los ojos á la evidencia, y conociendo todo el peso de la objecion de que nos ocupamos dividió, desde los primeros tiempos, las enfermedades en dos grandes clases á saber: las *lesiones orgánicas* y las *lesiones puramente vitales*. Esta division como fácilmente se comprende, envuelve un contrasentido en los principios y lenguaje de la escuela orgánica. Y en efecto, ¿cómo se concibe que la vida, que segun esta escuela no es mas que un hecho resultante de la organizacion, pueda sufrir una lesion sin que la sufra la parte material del cuerpo, ó sea esta misma organizacion?

El otro grupo de organicistas, mas radical y consecuente con sus principios, niega la existencia de las *enfermedades puramente vitales* diciendo que no hay enfermedades sin una alteracion cualquiera en la textura del órgano enfermo; pero que estas alteraciones no caen siempre bajo la esfera de nuestros medios de investigacion *en el estado actual de la ciencia;* y que quizás vendrá dia en que, á beneficio de sus progresos y de la perfeccion y aumento de los medios de investigacion, terminaremos por reconocer y admitir lesiones orgánicas en los casos en donde *hoy* no podemos descubrirlas. La duda filosófica y las notables conquistas que va haciendo todos los dias el espíritu humano en los diversos ramos del saber, nos impiden rechazar de una manera absoluta y categórica esta suposicion; pero el buen criterio nos obliga contestar á la misma diciendo con Ganbius: *Melius est sistere gradum, quam progredi per tenebras.* Vale mas detenerse que marchar en medio de la obscuridad. Hasta la misma Teurapéutica nos facilita poderosas armas para combatir *hoy dia y quizás para siempre* esta solucion de la escuela orgánica. En efecto, cuando á beneficio de un estimulante ó de un irritante volvemos á la vida á un sugeto acometido de un fuerte síncope, cuando calmamos y quitamos del todo un intenso dolor nervioso por medio del ópio, cuando curamos, por fin, mediante los antiespasmódicos, una convulsion esencial, ¿obran acaso estos medicamentos modificando la parte material del organismo? De ninguna manera: actuan tan solo sobre la parte dinámica ó vital del mismo.

4.º Tambien es verdad, que los órganos en otras condiciones de forma, volúmen, consistencia, color, textura, composicion, etc., se hallan en el estado anormal y ejercen funciones anormales, constituyendo el estado de enfermedad; pero otras veces existen dichas alteraciones, que léjos de estar enlazadas con las enfermedades, cuyo resultado ha sido la muerte, constituyen fenómenos que fueron ya meros productos de la agonía, ya de accidentes ó de enfermedades que sobrevinieron á la principal ó la complicaron, teniendo, por lo tanto, una completa independencia de la que produjo la muerte, pudiendo, por último, ser tambien ser fenómenos puramente cadavéricos. Por esto dijo muy bien el padre de la anatomía patalógica, el ilustre Morgagni: «Es muy fácil en Medicina ser engañados por aquello mismo que tiene por objeto ilustrarnos.» Por igual razon Chomel nos encarga que seamos muy circunspectos en deducir consecuencias de los resultados de la autopsia, y Double se lamentaba de la excesiva importancia que se daba á la anatomía patológica, y por idéntico motivo, finalmente, decia Cruveilhier: «Todo cuanto se dice de la anatomía patológica como *ciencia aparte* de la medicina clínica, no puede aplicarse sino á las trasformaciones orgánicas y á las degeneraciones.»

Oigamos lo que en un párrafo tan sentencioso como elegante dice acerca de este particular Varela Montes.... «Me he detenido en este punto porque la importancia fisiológica, la necesidad de la ideología de la ciencia, la de un severo y profundo exámen y razonamiento parecen desconocerse ya, ó á lo menos se ha rebajado su valor para no ver mas que lo que dice el cadáver, para no reconocer mas que lo que comprobó la autopsia, para querer, en fin, preguntar á los órganos muertos por la ausencia de la vida. Del silencio del sepulcro saldria la inspiracion de la verdad; la obscuridad de la tumba fuera la lumbrera de la ciencia: y la muerte siempre, al comenzar la carrera y al dar cima á su dilatado estudio, seria nuestro patrimonio. Pero la vida es la base de nuestros razonamientos: la fisiología, la antorcha de la ciencia, y su ameno y delicioso estudio nos eleva al conocimiento del hombre sano y enfermo. No olvidemos la anatomía patológica, pero no despreciemos la fisiología, la filosofía clínica y la observacion.»

Todo lo dicho nos indica de una manera muy clara lo pru-

dentes y reservados que debemos ser en dar valor y significacion á las lesiones que nos ponen de manifiesto las autopsias, las cuales constituyen la base principal de la medicina orgánica.

5.° Nada tenemos que oponer, insiguiendo, cual se supone, las ideas que hasta aquí hemos expuesto sobre la vida, al principio de los organicistas que dice que «los órganos pueden estar enfermos de muchos modos:» que «la naturaleza de las enfermedades es muy variada, y que existen enfermedades *especiales* y enfermedades *específicas;*» pues es un principio probado por los hechos.

6.° Tampoco creemos deber refutar el sexto principio que dice que «los fluidos, que son ó efectos de órganos, ó elementos de órganos, pueden enfermar ya primaria ya secundariamente.»

7.° De la misma manera no opinamos que pueda negarse, el que los órganos lleguen á enfermar *primitivamente,* si este adverbio se refiere á la cuestion de las lesiones *locales ó generales de la economía:* pero no puede admitirse *de una manera absoluta,* si hace referencia á la lesion *de la parte material de la economía ó á la inmaterial ó dinámica;* pues bajo este punto de vista tan solo puede concederse que se afectan primitivamente los órganos, cuando han obrado sobre ellos causas morbosas de naturaleza física ó química.

8.° No ofrece la menor duda que el diverso estado de las fuerzas ejerce una influencia muy notable en el carácter y terapéutica de las enfermedades. Basta recordar, en comprobacion de este aserto, lo que se dice en terapéutica general acerca de la indicacion vital.

«La vida, sientan finalmente los organicistas, no es mas que el resultado de la disposicion de las moléculas..... la vida no es otra cosa que la disposicion orgánica necesaria al movimiento.» Estas dos proposiciones quedan completamente destruidas con lo que digimos al empezar el juicio crítico del organicismo, refiriéndonos á los conocimientos de ovología; siendo, por otra parte, muy deleznable el argumento con que defienden dichas proposiciones los partidarios de la escuela de Rostan, á saber: que si no se comprueba dicha opinion, es porque nuestros medios de investigacion son aun demasiado imperfectos, y nuestros sentidos muy poco ejercitados. Mala, muy mala es, por punto general, una doctrina ó simplemente una argumentacion que se funda en su-

posiciones; decimos por punto general y no en absoluto, pues á nadie se oculta que uno de los mayores génios que ha poseido la Humanidad, el célebre Cristóbal Colon, hizo el admirable descubrimiento del nuevo mundo, fundado en una mera suposicion. A buen seguro que si la parte material del cuerpo constituyese el todo si fuese el principio y el fin, la causa y el efecto, la materia y el obrero, á buen seguro, repetimos, que cesaria inmediatamente la vida cuando algunas de las pricipales vísceras sufriesen una grande alteracion en su disposicion ó en su textura. Sin embargo, no es infrecuente que ocurra lo contrario, habiéndose observado varias veces que muchas lesiones considerables del corazon, de los pulmones y del cerebro tardan en producir la muerte.

Amigos por carácter y temperamento de la conciliacion y de las transacciones, justas y dignas se entiende, no podemos menos de terminar esta impugnacion de la escuela organicista con el siguiente y juicioso párrafo del Dr. E. Gintrac: «Cuanto mas se reflexiona, dice, mayor es la conviccion de que la vida no es simplemente un efecto, una consecuencia de la organizacion; que no está estrictamente subordinada á ella, aunque *necesariamente* unida. La vida es á la vez un principio y un resultado. *No hay vida sin trasmision prévia, organizacion sin impulsion vital primera, vida manifiesta y propagada sin órganos.* Los organicistas y los vitalistas juntos tienen razon á su vez; pero colocándose bajo puntos de vista opuestos, los unos y los otros limitan el horizonte que debieran abrazar.

A pesar de la impugnacion que acabamos de hacer á los principios mas culminantes de la escuela organicista, y de las salvedades que deben introducirse en otros, expondremos franca y paladinamente las inmensas ventajas que ha reportado la medicina de la Escuela que nos ocupa, ventajas que no puede desconocer ningun médico observador, proporcionadas por la anatomía, base fundamental, si no exclusiva, de la medicina.

A impulsos de la doctrina de Rostan, ha adquirido un desarrollo extraordinario la anatomía patológica. La física y la química han tomado una parte muy activa y directa en el diagnóstico de las enfermedades, ejerciendo, por lo tanto, una influencia indirecta, y hasta directa, en la curacion de las mismas. Así vemos que ya la óptica, ya la acústica, ya los reactivos

químicos, son otras tantas antorchas que han difundido vivísimos rayos de luz, ilustrando el diagnóstico de muchas enfermedades. ¿Quién ignora los curiosos é interesantes datos que la percusion y la auscultacion han proporcionado á la semiótica, especialmente en las enfermedades de pecho? ¿Quién desconoce el gran interés del ácido azóico, empleado como reactivo para ensayar las orinas en una presunta nefritis albuminosa, de cuya existencia no dudamos ya á la vista de la gran cantidad de albúmina que de estas se precipita al simple contacto de aquel? ¿Quién no reconoce la inmensa útilidad de las modernas invenciones del *oftalmoscopio* el cual nos pone de manifiesto con la mayor claridad las lesiones que existen en la retina, de la misma manera que si las estudiásemos en el cadáver; del *laringoscopio* para inspeccionar el interior de la laringe; del *uretroscopio* y muchas para ver y tratar las estrecheces y otras lesiones de la uretra; del *endoscopio* para ver y observar iluminados los conductos y cavidades del cuerpo que comunican con el esterior, y del *esfigmógrafo* para reconocer las lesiones orgánicas del corazon? ¿Qué diremos finalmente de los estudios microscopios, que si bien dan á menudo resultados hijos tan solo de la imaginacion, prestan muchas veces noticias exactas, de útil aplicacion á la patología que de otra manera no podrian descubrirse?

Lo mismo puede afirmarse relativamente de la infinidad de medios de investigacion, que han inventado los modernos, siguiendo las inspiraciones de la Escuela organicista. No hablan menos en favor de la misma los brillantes resultados que obtenemos todos los dias del hierro y de sus diversos preparados, para la curacion de la clorosis y de la amenia. Rostan, pues, ha cumplido su mision, no tan vasta y absoluta como él pretende; pero ha colocado en el grandioso edificio de la medicina, una piedra que en vano tratará de destruir el transcurso de los siglos.

La escuela de Paris, pues, desprovista de exageraciones, es una escuela digna de mucho respeto.

LECCION IX.

Observacion clínica. — Condiciones físicas é intelectuales necesarias para observar y raciocinar de un modo conveniente.

Un célebre médico napolitano, Baglivi, dijo con mucha oportunidad: *Tota medicina est in observatione,* dando á entender con estas palabras, no precisamente que deba tomarse al pié de la letra la idea que en las mismas se espresa, pues eso seria una exageracion ridícula, si no que la *observacion* es el mas poderoso elemento para el verdadero progreso de la medicina, pues si los médicos en lugar de inventar, ó abrazar, de una manera mas ó menos esclusiva, los diversos y numerosos sistemas que á su vez se han apoderado de la misma, no hubiesen abandonado la senda de la observacion; no cabe la menor duda que seria mas grande el caudal de conocimientos *verdaderos* y que no hubiéramos tenido que desandar tantas veces nuestro camino.

La observacion clínica que no vaya precedida de los conocimientos teóricos de medicina, seria estéril ó poco menos, porque desconociéndose la estructura de los órganos, su modo normal de funcionar, el de conservar este estado, sus alteraciones morbosas, y la manera de combatirlas, mal podria formarse un buen diagnóstico, ni menos, tomarse y cumplir bien una indicacion, objeto final de la medicina práctica.

Observacion clínica.

La observacion es una operacion esencialmente intelectual, en virtud de la que aplicamos á la vez los sentidos y las facultа-

des intelectuales hácia un objeto para conocerlo con la mayor perfeccion posible. Aplíquese la observacion al estudio de la medicina práctica, y resultará la observacion clínica. La observacion es la atencion en su mas alto grado, cuando se dirigen sus conatos á la adquisicion de conocimientos complexos. «La primera base de toda ciencia, dice Gintrac, es la observacion de los hechos.» «Si la observacion ha sido el primer fundamento de la ciencia, todavia es el instrumento principal de sus progresos y la guia mas segura del práctico. Sus consejos deben ser invocados y atendidos.» Una prueba tan elocuente como incontestable de esta verdad es la medicina de observacion, representada por el inmortal Hipócrates, figura la mas venerable que se destaca en la Historia de la medicina; pues asi como todas las otras doctrinas y los sistemas que han regido en diversas épocas los destinos de esta, han brillado y desaparecido en seguida, cual fulgentes y pasajeros meteoros; la medicina hipocrática, al contrario, se ha presentado siempre cual astro magestuoso, perenne y brillante, que empañado ú oscurecido alguna que otra vez por la nebulosa atmósfera de un sistema, disipada ésta por los claros rayos de la verdad; ha aparecido de nuevo mas bello y luminoso que antes. El motivo es porque la medicina de observacion está basada en los hechos, y estos son constantes é indestructibles: tan solo la soñadora imaginacion del hombre los altera y desfigura.

Dotes necesarias para la observacion clínica.

Varias son las dotes que debe poseer, en el mayor grado de perfeccion posible, el que se dedica á la observacion clínica. Estas dotes se dividen en físicas ó sensuales é intelectuales. Constituyen las primeras la salud y robustez del cuerpo, los sentidos fieles y espeditos, la firmeza y agilidad de las manos y una esquisita sensibilidad. Corresponden á las segundas la atencion, una percepcion pronta y exacta, una memoria feliz, una imaginacion viva y profunda, un juicio perspicaz y seguro, la tranquilidad de ánimo, la despreocupacion ó falta de prevencion, el espíritu de observacion, y por último el talento médico. Si estas son las dotes que deben adornar al facultativo, para que se dedique con fruto á la observacion clínica, las mismas son las que le han de hacer notable en el ejercicio de la medicina.

Dotes físicas que se requieren para la observacion.

Es indudable que el facultativo, tanto el de las ciudades populosas como el de partido necesitan tener una salud á toda prueba para soportar los trabajos materiales de su profesion,

Salud y robustez del cuerpo.

pues á mas de tener que visitar de dia y muchas veces de noche unos y otros, está sujeto el primero al penoso inconveniente de subir contínuamente altas escaleras y el segundo de tener que ir á largas distancias montado y espuesto á todas las inclemencias del tiempo. No nos referimos empero á esta clase de robustez; sino á aquella que, aun cuando menos pronunciada, sea no obstante lo suficiente para que el médico pueda observar y raciocinar de un modo conveniente.

Es una cosa por demás sabida la íntima relacion que existe entre las partes física é intelectual del hombre, ya en estado de salud, ya en el de enfermedad Alterado el organismo, se modifica generalmente mas ó menos la parte moral del enfermo resintiéndose, por lo tanto, del mal físico, en mayor ó menor escala, las facultades afectivas é intelectuales. Sentado este principio inconcuso é incuestionable, dedúcese la rigorosa consecuencia de que la falta de robustez y de salud, el ser esta valetudinaria, sobre todo cuando existen dolores mas ó menos vivos ó pertinaces, ú otros síntomas penosos que absorven la atencion del enfermo, son circunstancias que se oponen á la buena observacion y raciocinio, segun manifestaremos con mas estension al ocuparnos de la *tranquilidad de ánimo,* pues es muy fácil que se alteren la relacion y armonía que existen en estado de salud entre la sensibilidad general y la de los sentidos por una parte y las facultades intelectuales por otra. Para comprender perfectamente esta verdad, no hay mas que recordar la sensacion de bienestar y aptitud para el trabajo de que nos hallamos poseidos, cuando disfrutamos de perfecta salud y vice-versa.

A pesar de lo dicho, no falta quien pretenda que el médico valetudinario es mas apto para ejercer la profesion que el sano y robusto á cuyo objeto hizo un trabajo el célebre médico italiano Bernardino Ramazzini, idea que no es nueva, puesto que el gran filósofo Platon deseaba que el médico hubiese vivido desde su niñez entre muchos enfermos y padecido todas las enfermedades. A eso contestaremos, despues de dar las gracias al divino Platon por sus buenos deseos, en nombre de todos los médicos, habidos y por haber, que si bien sus ideas, lo mismo que las de Ramazzini, encierran un gran fondo de verdad y de filosofía trascendental, segun diríamos hoy; los inconvenientes sobrepujarian, no obstante, á las ventajas en el terreno práctico. En

efecto, si bien el médico que viviese rodeado de las indicadas circunstancias podria apreciar mejor las sensaciones que acusan los enfermos, y hasta compadeciéndolos mas, porque sabria por experiencia propia lo que sufren, y por lo tanto, se interesaria mas por ellos; siempre resultaria el grave inconveniente de que su estado valetudinario y el moral consecutivo anularian esos buenos deseos y sentimientos, le impedirian soportar las fatigas de la práctica, y dedicarse al estudio que nunca debe descuidar el médico en cuanto se lo permitan sus ocupaciones profesionales.

Lo que puede tener una verdadera utilidad práctica es, que un médico, especialmente si se trata de una notabilidad, padezca una afeccion, y escriba acerca de ella un tratado ó monografía. Si el gran médico inglés Sydenham no hubiese padecido de gota, quizás no hubiera escrito las bellas páginas que escribió acerca de la misma. Oigamos, en comprobacion de lo que acabamos de decir, como se espresa Trousseau al ocuparse de la gota. «Traducid, dice, á lo que se llama un lenguaje mas científico la obra del Hipócrates inglés, y os sorprendereis y os admirareis de la descripcion que este grande hombre nos ha hecho de la gota, de lo poco que ha dejado por hacer. Atormentado él mismo durante muchos años por los dolores de una gota franca, no ha hablado mas que de la gota normal, aguda ó crónica, pero lo ha hecho magistralmente; no pudiéndose casi añadir cosa alguno á lo que de ella ha dejado dicho.»

Nótese que Sydenham escribió su Tratado de la gota en 1683 y que Trousseau habla en 1861, es decir, casi dos siglos despues. En virtud de lo que dejamos espresado creemos casi supérfluo encarecer la utilidad de que el médico se procure y conserve por todos los medios posibles un buen estado de salud y robustez, medios que encontrará en una buena higiene, si bien nunca exagerada, pues esta misma exageracion es el mas poderoso enemigo de la salud y robustez del cuerpo.

Sentidos fieles y expeditos.

Nihil est in intellectu quod prius non fuerit in sensu, dijo Aristóteles, habiendo despues añadido Leibnitz: *nisi intellectus ipse*. Este sabio principio, lema de la escuela sensualista, representada por Condillac, además de manifestarnos la alta importancia de los sentidos en la observacion, nos indica que el buen órden exige que se empiece por ellos el exámen que nos proponemos hacer de las ya referidas dotes.

Los sentidos, esos emisarios del alma, esas puertas que franquean el paso á las impresiones, su trasmision al alma, se elevan á la categoría de sensaciones, deben ser, segun hemos dicho, *fieles y espeditos:* esto es, que reunan las dos condiciones de buena organizacion y esquisita sensibilidad: aquella la recibimos al nacer, esta nos la proporciona la educacion basada en la atencion y el hábito. De esto, sin embargo, no es lógico deducir, que el médico, que tenga algun sentido poco desarrollado ó poco sensible, esté incapacitado para la observacion; pues sabemos que estos se suplen mútuamente, aumentándose la sensibilidad de uno á espensas de la de otro, como vemos diariamente suceder en los ciegos, quienes tienen el órgano del tacto tan sensible, que distinguen en los cuerpos cualidades tangibles que no pueden apreciar los que no sienten el peso de tamaña desgracia. Es indudable, no obstante, que el médico sordo se ve privado del gran recurso de la auscultacion.

Admitiremos los cinco sentidos que de tiempo inmemorial vienen admitiéndose, á saber: vista, oido, gusto, olfato y tacto; evitando los estremos de los que han pretendido reducirlos á uno, y de los que han querido extenderlos á seis. Aquellos no admiten mas que el tacto: estos añaden otro, el *genésico,* ó sea el deseo de la propagacion de la especie. Unos y otros, á nuestro modo de ver, se equivocan. Si bien todos los sentidos reciben una impresion especial que deben pasar al cerebro por los conductores nerviosos, para que se verifique la sensacion, y esta es un verdadero contacto de diferentes agentes ponderables ó imponderables con el aparato físico y vital de los sentidos; sin embargo, es tan distinto el mecanismo de accion de todos ellos, que no se puede menos de admitir el número de cinco, aunque reconozcamos en todos el fenómeno fundamental del contacto. Y en verdad, ¿puede compararse ó asimilarse la impresion verificada en la retina por las cualidades visibles de los cuerpos mediante la accion de la luz, á la que producen en el nervio acústico las cualidades sonoras por medio de las vibraciones del aire que chocan en la membrana del tambor, y así de los demás sentidos respectivamente? De ninguna manera.

Tocante á los que admiten un sexto sentido ó sea el genésico, solo harémos notar, que no verifica respecto del cerebro el oficio que los verdaderos sentidos desempeñan. Además, confunden una

sensacion interna que vela por la conservacion de la especie, como el hambre y la sed por la del individuo, con un sentido que deberia corresponder á la vida de relacion, caso de serlo. Es muy fácil comprender lo mucho que sirve al que se dedica á la observacion clínica el fácil y expedito uso de los sentidos, ya para establecer un diagnóstico acertado, ya para conocer perfectamente las cualidades físicas y químicas de los diversos agentes terapéuticos que se emplea, ya finalmente para practicar la observacion y esperimentos con escrupulosidad, y deducir consecuencias lógicas y precisas, lo que constituye una esperiencia fiel y verdadera. Veamos en prueba de eso un hecho que refiere Mr. Bouillaud. Este distinguido práctico, hallándose en consulta para una afeccion del corazon con otros dos colegas, reconoció de un modo incontestable una prominencia en la region precordial. Uno de ellos aprobó la opinion de Mr. Bouillaud; pero el otro no supo disimular su admiracion, viendo á sus compañeros reconocer una prominencia donde él creia ver á primera vista una depresion. Este, pues, no tenia tan bien educado el órgano de la vista como aquellos toda vez que la prominencia realmente existia.

Mediante los sentidos, ponemos en práctica once métodos de diagnóstico, cuales son: la inspeccion, medicion, palpacion, depresion, fluctuacion, succusion, tactacion, percusion, auscultacion, olfacion y gustacion, y hay ciertos instrumentos que suplen mas ó menos ventajosamente la insuficiencia de aquellos: así es que un reloj de segundos, el termómetro, medidas de estension ó de peso, el microscopio, los reactivos químicos, los estiletes, las sondas, el especulum, el plexímetro, el estetoscopio, el oftalmoscopio, laringoscopio, estomatoscopio, uretroscopio, endoscopio, esfigmógrafo, químicos, etc., reactivos prestan incalculables servicios al observador.

Firmeza y agilidad de las manos.

Es por demás sabido que el emblema vulgar de la cirujía es un ojo abierto en medio de la mano, emblema que se ofrece á la vista del alumno desde el primer dia que pisa los umbrales de nuestra facultad de medicina y se fija en las cuatro tribunas del precioso anfiteatro de la misma.

Desde el momento debemos consignar una verdad muy palmaria cual es la de que la firmeza y agilidad de las manos es de una importancia inmensamente mayor en cirujía y obstetricia que en medicina propiamente dicho. Por eso dijeron ya los mé-

dicos de la antigüedad, Hipócrates y Celso, y han venido repitiendo sus sucesores que el cirujano debe ser ambidextro. El adagio vulgar de que el cirujano ha de ser jóven, el médico viejo y el farmacéutico rico apoyan en primera parte la idea de que el cirujano ha de tener las manos ágiles y firmes. En efecto: el que no reuniese estas dos condiciones, seria mal cirujano y peor oculista, desde el momento en que tratase de practicar una operacion delicada.

Dejando aparte las útiles y largas reflexiones á que daria lugar esta dote física en el campo de la cirujía, nos limitaremos, por ser mas propio de nuestro objeto, á hacer algunas con referencia al de la clínica médica.

El médico que tuviese las manos, y principalmente los pulpejos de los dedos duros y callosos, como los que se dedican á las faenas del campo, percibiria con dificultad, ó dejaria quizás de percibir del todo una fluctuacion profunda que en circunstancias opuestas observaria pronto y bien. El que para verificar la palpacion de las paredes del vientre, por ejemplo, en lugar de tocarlas y deprimirlas con suavidad, las apretase con violencia y las estrujase ó magullase, digámoslo así, no solamente no lograria su objeto de averiguar si existe quizás un tumor ó cierta clase de dolor en algun punto de la caridad abdominal, sino que tambien produciria artificialmente dolores mas ó menos vivos al paciente, y la contraccion de los músculos abdominales, circunstancia que con tanto esmero debe evitarse al practivar reconocimientos en dicha region. Es muy sabido que cuando se trata de distinguir un dolor inflamatorio de otro nervioso se apela comunmente á la piedra de toque de la presion; pero para que esta lo sea, hay necesidad de ejercerla metódicamente, esto es, con la mano aplicada de plano y con suavidad. En efecto: por regla general, pero no absoluta, al par que aumenta el dolor cuando es inflamatorio, disminuye ó cesa cuando es nervioso. Esta es la oportunidad de advertir que sucede todo lo contrario cuando se trata de un foco ó centro de dolor en una neuralgia, pues en estos casos la presion hecha con el pulpejo del dedo la despierta. Insistimos en este punto, porque hemos visto muchas veces aplicar las manos en sentido vertical, ó sea los pulpejos de los dedos y con cierta fuerza á las paredes abdominales, y producir dolores que no existian cuando era metódica la presion.

Lo mismo debe tenerse presente cuando se verifica el tacto vaginal ó el rectal ú otro análogo, que siempre debe verificarse con suavidad y sin comprimir, ni estrujar las partes que se tacta ni las de sus inmediaciones. Otro tanto debe decirse cuando se verifica la percusion en cualquier region del cuerpo, no debiendo jamás olvidar que debe practicarse con igual fuerza en las partes colaterales ó simétricas entre sí, pues de lo contrario, refiriéndonos por ejemplo al pecho, podria resultar una diferencia de sonoridad ficticia, estando los pulmones completamente sanos. Prescindimos como debe suponerse de la obscuridad que se percibe relativamente en la region del corazon.

Que la destreza y agilidad de las manos es muchas veces un don de la naturaleza no hay que dudarlo. Buen ejemplo son de esta verdad los trabajos manuales ingeniosos y delicados que verifican ciertos sugetos que son unas medianías en los de otra clase. Si á esta disposicion natural se agrega una buena educacion y el ejercicio continuado, se obtiene la mayor perfeccion posible. Díganlo, sino, los famosos prestidigitadores que nos admiran por la precision y ligereza con que verifican sus juegos.

Atendida la alta importancia de la destreza y agilidad de las manos en la medicina práctica debe naturalmente esmerarse el facultativo en evitar todas las causas que pueden oponerse á su desarrollo, ó destruirlas cuando existan. En su consecuencia no debe dedicarse á trabajos manuales rudos y continuados que puedan encallecer sus manos ni manejar substancias irritantes y astringentes que puedan dar el mismo resultado. Procurará sobre todo no abusar de los licores espirituosos y hasta de las bebidas calientes, por el inconveniente que tienen, especialmente los primeros, de producir la debilidad y temblor de las manos.

Al ocuparse el Dr. Janer en sus preliminares clínicos, de las causas que dan lugar al temblor de las manos dice lo siguiente que creemos digno de ser trasladado textualmente, por la sábia reforma que se operó. Dice así: «Por esta razon dice Frank que quitó la costumbre que encontró en el hospital de Pavía y por la que los alumnos de cirujía estaban obligados á hacer diariamente las fricciones con el ungüento mercurial á los enfermos de lue venérea, debiendo, tanto el contínuo esfuerzo de los brazos como particularmente la accion conocida de mercurio, producir en di-

chos alumnos el temblor de las manos, tan pernicioso para el cargo á que estaban destinados. »

Concluiremos por manifestar, relativamente á las manos que, de ninguna manera debe el facultativo seguir la moda ridícula que domina hoy dia en el mundo que se llama elegante, de llevar las uñas muy largas pues esto le impediria verificar diversos tactos y palpaciones con utilidad, sin lastimar á los enfermos, y especialmente á los del bello sexo en los reconocimientos de sus órganos genitales que tan á menudo deben practicarse. Tambien tiene sus inconvenientes, aunque menores, el tenerlas demasiado cortas y que no vengan al nivel del pulpejo de los dedos, pues de este modo no podria asirse algun cuerpo sobre todo pequeño. Nótese que ya Hipócrates consignó este precepto acerca de las uñas. Tampoco es regular ni nada fino que el facultativo que fuma mucho, presente los pulpejos de los dedos sucios y que despiden mal olor.

Sensibilidad esquisita.

Si el apopléctico que yace tendido en su cama como una masa de plomo, ignora completamente lo que pasa á su alrededor por estar privado de la sensibidad general y de la particular de los sentidos, deduciremos que la sensibidad mas esquisita, no pasando á ser morbosa, como se supone, es una de las circunstancias principales para observar bien, haciéndose cargo el facultativo de todo lo que de sí arroja el enfermo, y de todo lo que le rodea. Si la sensibilidad, fuese obtusa ó poco desarrollada tendrán lugar las impresiones de una manera incompleta, incompleta seria tambien su trasmision al cerebro por los nervios de sensibilidad, siéndolo por lo mismo en su consecuencia las sensaciones que se desarrollan en la masa encefálica, así como lo seria por igual incompleta la formacion de las ideas. Puesto que la sensibilidad es el gran elemento de la vida de relacion, y que el médico sin esta circunstancia no podria observar, dicho está que sin la misma seria imposible el ejercicio de la medicina, y que por lo tanto cuanto mas esquisita sea aquella, mas completo y acabado será dicho ejercicio. Procure pues el facultativo evitar todas aquellas causas ya físicas, ya morales que puedan disminuir ó pervertir su sensibilidad de una manera mas ó menos directa, procurando ejercitarla con moderacion. Uno de los mejores medios de perfeccionarlo, consiste en evitar, empero, la exageracion en dicho ejercicio, esta la debilitaria mas ó menos tarde.

LECCION X.

Condiciones intelectuales necesarias para la observacion.

Segun dijimos al principio de la leccion anterior las dotes intelectuales que se requiere para la observacion clínica, son las siguientes: *atencion, percepcion pronta y exacta, memoria feliz, imaginacion viva y profunda, juicio perspicaz y seguro, tranquilidad de ánimo, despreocupacion ó falta de prevencion, talento médico y espíritu de observacion.*

Atencion.

Esta preciosa funcion intelectual es la primera de las que necesita el observador, por ser la mas indispensable para la perfecta educacion de los sentidos, la que está mas ligada á ellos, la que representa, por decirlo así, la transicion de las dotes sensuales á las intelectuales, la que forma por último el eslabon de la cadena, que une aquellas con estas. La atencion, como dice muy bien el Dr. Foix en sus *Apuntes sobre la terapéutica general,* puede definirse «el esfuerzo que hace el ánimo ó espíritu para embeberse de todas las cualidades y circunstancias de uno ó mas objetos.» Desentrañando mas este punto el Dr. Janer en sus *Preliminares clínicos,* llenos de erudicion y de citas dice lo siguiente: «La atencion, fijando particularmente el entendimiento sobre uno ó mas objetos por un espacio de tiempo mas ó menos largo, y la reflexion, haciéndoselos considerar y examinar una y mas veces, son causa de que el entendimiento juzgue los objetos en todas

sus partes, advierta todas sus relaciones y semejanzas, los compare exactamente entre sí, los mida con los demás objetos semejantes ó desemejantes, los apure y desentrañe, vea todas sus diferencias, y saque de ellos las consecuencias y resultados que sean útiles para el exacto conocimiento de la verdad y la mejor práctica del arte. La atencion y la reflexion reconcentran, acrecientan y perfeccionan todas las facultades y fuerzas del entendimiento, que así acumuladas y dispuestas concurren mas enérgica y seguramente á la produccion de los actos mas sublimes de la inteligencia. » La atencion puede llegar á tal estremo que se convierta en arrobamiento ó éxtasis. Tal sucedió al famoso y malogrado Arquímedes, quien haciendo una demostracion matemática en la plaza de Siracusa, en el momento que á sangre y fuego se apoderaban de ella los romanos, tan absorto y como arrobado estaba en su demostracion, que fué degollado en el mismo sitio, sin apercibirse siquiera de los horrores del combate. Lo mismo puede decirse de Sócrates, que en una profunda meditacion, permaneció inmóvil en un mismo sitio por espacio de 24 horas, expuesto á los rayos de un sol ardiente.

La atencion de un buen observador debe ser sostenida y enérgica, porque como dice muy bien el Dr. Jules Guerin en su *Tratado de la observacion en medicina:* « La verdad, semejante á aquellas estrellas que es preciso mirar mucho tiempo para descubrirlas, casi nunca se aprecia al primer golpe de vista. » El observador debe por consiguiente estar dotado de una gran paciencia, y las mas de las vèces necesita una prudencia extrema. Con el ejercicio adquiere destreza y habilidad, ó lo que generalmente se dice, buen tacto. La atencion, lo mismo que la memoria, se aumenta cultivándola. Debe, por lo tanto, evitarse cuidadosamente todo aquello que pueda alterarla ó debilitarla, como por ejemplo, los extravíos y exageraciones de una imaginacion volcánica, las vehementes pasiones de ánimo, la destemplanza, los dolores físicos y los morales, el bullicio, el ruido, todos los escitantes demasiado enérgicos de los sentidos en general, la multiplicidad de negocios y ocupaciones, el tomar parte activa en las discusiones y asuntos políticos, así como en empresas financieras de grande importancia y sobre todo la aficion desmedida al juego; pues fácilmente se concibe que semejantes circunstancias pueden convertirse en un poderoso revulsivo, que distraiga la

atencion del médico hácia otros objetos que no sean sus enfermos. Tambien debilitan la atencion la fatiga del cuerpo y el sueño, motivo por el cual el padre de la medicina consigna entre sus sabios preceptos, que se visite con preferencia á los enfermos por la mañana que por la tarde, pues decia, que entonces se halla el médico en mejores condiciones para observarles bien, y ellos mas dispuestos para contestarle. Favorecen por el contrario la atencion: el interés que se toma el médico por los enfermos y por los adelantos de la ciencia, el silencio, el retiro, la quietud, la tranquilidad de ánimo, etc. El célebre Virey espresó una gran verdad cuando dijo que: el jóven atolondrado, hablador, demasiado distraido y de una viveza y sensibilidad toda exterior, debe tener menos potencia y sentimiento interno que el jóven mas recogido y meditabundo que aun parece apático exteriormente. Por esto Pitágoras, sigue diciendo, que en la educacion intelectual y moral que establecia entre sus discípulos, ordenaba un silencio absoluto, un recogimiento de muchos años á los jóvenes, para que se llenasen de saber antes de vaciarse por la parladuría, prescribiéndoles tambien un régimen de templanza con el estudio y la meditacion solitaria.» ¡Qué tiempos tan distintos los nuestros! Nada mas propio para manifestar la suma importancia de la atencion que la elegante frase de Balmes cuando dice: «Con la atencion notamos las preciosidades y las recojemos; con la distraccion, dejamos tal vez caer al suelo el oro y las perlas como cosa baladí.»

Terminaremos este punto copiando un pasaje de los *Preliminares clínicos* del ya citado Dr. Janer: «La falta de atencion y de reflexion, suele conducir á dos extremos enteramente contrarios. O se peca por sobrada credulidad, no dudando apenas de nada, recibiendo con poco ó ningun exámen todas las máximas y doctrinas, creyendo fácilmente á los autores que nos refieren sus observaciones y dejando de hacer las consideraciones y raciocinios convenientes antes de admitirlas, como si nos avergonzáramos de dudar é ignorar; ó al contrario, se incurre en una incredulidad no menos perjudicial, dudando de todo, desechando las doctrinas mas ciertas y las observaciones mas seguras, y dejando tambien de raciocinar segun conviene ántes de desecharlas, como si quisiésemos manifestar que estamos bien libres de la credulidad popular y que no queremos ser confundidos con el

vulgo. Así en medicina se han admitido ó desechado de un modo extremo el influjo de los cuerpos celestes, las crisis y los dias críticos, el contagio de la tísis y de otras enfermedades, la virtud de muchos medicamentos, etc., por falta de un atento, despreocupado y juicioso exámen.»

Hemos trasladado íntegro este pasaje por dos importantes razones: primera, porque encierra por desgracia una gran verdad práctica; segunda, para que fijando en él su atencion los alumnos y hasta los profesores, puedan evitar el escollo que en el mismo se pone de manifiesto.

Percepcion pronta y exacta.

La percepcion es un acto peculiar del entendimiento, en virtud de la cual las impresiones recibidas por los sentidos, y que trasmitidas al cerebro por los nervios de sensibilidad, se elevan á la categoría de sensacion, se convierten en otras tantas imájenes de los objetos que las produjeron, y de ahí la formacion de las ideas. Puede decirse que las impresiones son á los sentidos, lo que la percepcion es al cerebro, y que por lo tanto, así como los sentidos fieles y espeditos reciben la accion de los estímulos exteriores con la mayor exactitud posible, así tambien siendo la percepcion pronta y exacta, prontas, fieles y exactas deberán ser las ideas resultantes. Cuanto mas completa sea la percepcion, mas precisa será la imájen ó fotografía del objeto esterior que se pinta ó graba en el cerebro.

De lo dicho se infiere con la mayor facilidad, que las ideas serán tanto mas claras, precisas, exactas y fieles, en cuanto sea mas exacta la percepcion, y como no puede darse un paso acertado en el ejercicio de la medicina, si las ideas del profesor acerca de las enfermedades, no tienen las condiciones que dejamos espresadas — en cuanto lo permita el estado de la ciencia como se supone — de ahí la inmensa utilidad de que el facultativo esté dotado de una percepcion exacta y viva.

Debe decirse de la percepcion, lo que se ha dicho de la atencion, si bien aquella es una cualidad con que la naturaleza favorece en mayor ó menor escala á ciertos individuos, al paso que se lo niega á otros, no hay la menor duda que el ejercicio metódico y continuado de la misma la aumenta y perfecciona de un modo notable. Compárese, en efecto, supuesto igual grado de desarrollo de percepcion al labriego con el hombre científico y se verá la inmensa diferencia entre el grado de desarrollo de su

facultad perceptiva. Concretando mas la cuestion y refiriéndonos á dos hombres de ciencia, se notará la mayor rapidez con que abarca las cuestiones complexas el mas ejercitado en aquellos estudios. ¡Cuán frecuentemente se observa esta diferencia en el ejercicio de la medicina!

Las ideas médicas exactas y precisas solo se adquieren con los continuados trabajos de bufete, y con los mas interesantes todavía de una buena observacion y esperiencia á la cabecera del enfermo, pues sin estos requisitos es muy fácil que dichas ideas sean obscuras, confusas, falsas, y lo que es peor, fatales á la humanidad. Figurémonos un médico de ideas extremas, radicales y absolutas, y que en su consecuencia se echa en brazos de un sistema, que sangra en todas las enfermedades, ú otro que no sangra jamás, ó un tercero que tiene horror á los vomitivos y purgantes, á aquel que no sabe usar otros medios que estos, á éste que es constantemente activo, al de mas allá que es constantemente espectante. ¡Qué mayor azote podria caer sobre la humanidad que una pléyada de pseudo-médicos que profesasen ideas tan devastadoras! Un médico de exacta percepcion comprende desde luego que la pretendida uniformidad de tratamientos en todas las enfermedades es un delirio el mas espantoso.

Memoria feliz.

La memoria, esa preciosa facultad intelectual que conserva y reproduce las ideas y conocimientos que hemos adquirido, es tanto mas útil al médico, en cuanto es ella mas feliz y sostenida lo mismo si se trata del médico teórico ó de bufete que del que se dedica á la práctica.

Por medio de una memoria feliz se hace un grande acopio de conocimientos que constituyen un vasto almacen ó depósito de materiales para ser elaborados y digeridos por las demás potencias, del alma. Ved ahí la piedra fundamental de la erudicion médica si la acompaña la aficion al estudio; ved ahí al médico, al jurisconsulto, al filósofo eruditos, ved ahí al que el vulgo llama tan gráficamente un *pozo de ciencia*. Si bien una memoria feliz parece tener mas íntimas relaciones con los estudios teóricos que con los prácticos, tiene, sin embargo, una inmensa utilidad en este último terreno, ya porque el práctico muy erudito —hablamos de la erudicion *bien aprovechada*—es mejor que el que lo es poco por la sencilla razon de que posee mas conocimientos y está en-

terado de los casos mas ó menos raros que registra la historia del arte, pudiendo hacer aplicacion de ellos al que quizás tiene á la vista ; ya porque en el terreno puramente práctico, recordando los datos clínicos que ha observado durante su larga práctica, establece analogías ó diferencias entre los mismos, pronostica con mas acierto y establece finalmente los planes de curacion mas adecuados.

Creemos inútil insistir en la utilidad de la funcion intelectual que nos ocupa, por ser demasiado óbvia, y terminaremos recordando la máxima de que la memoria se aumenta cultivándola: *memoria excolendo augetur.*

Imaginacion viva y profunda.

La imaginacion es aquel acto intelectual que le representa las imágenes de las cosas, que los reune y separa con una multiplicidad y variedad asombrosas, y que hasta llega á crear entes ficticios, como á menudo observamos en los poetas y escritores románticos. Tanto es así, en cuanto otra de las definiciones de la *imaginacion* que se lee en el diccionario de la lengua es la siguiente: « Aprension falsa ó juicio y discurso de alguna cosa que no hay en realidad ó no tiene fundamento. » Cremos inútil advertir que tan útil como es la imaginacion en el buen sentido de la palabra será perjudicial cuando sin límites conocidos se pierda en confusas abstracciones.

Bien puede asegurarse que la imaginacion en un médico es un arma de dos filos y que por consiguiente puede producir buenos y malos resultados. Si es bien dirigida representa el genio de invencion ó creador, es el talento que abarcando de una mirada los diferentes objetos y productos que nacen y se conservan en el campo de la ciencia enlaza unos con otros, separa estos de aquellos, fija á cada uno el sitio que respectivamente debe ocupar, desecha lo supérfluo, recoje todo lo que es útil y lo armoniza y procediendo de esta manera inventa una teoría, un sistema, un cuerpo de doctrina, que quizás esplique y relacione hechos y fenómenos incomprensibles hasta entonces y que tal vez se creian opuestos. No hay por cierto en medicina un solo sistema digno de llamar la atencion y digno de ser discutido, cuyo autor no haya sido un médico de grandes recursos y de brillante imaginacion. Dígalo, sino Broussais, á quien por estar dotado de estas cualidades, apellida la Francia médica el «Mirabeau de la medicina.» Nos apresuramos á decir que por muy alto que

raye y por mucho que se ensalce esa brillantez de imaginacion, este genio de inventiva no tiene un valor real y decidido hasta despues de haberlo sancionado una práctica prudente y razonada.

Temeríamos ofender la ilustracion de muchos lectores si nos entretuviésemos en probar los grandes inconvenientes y hasta verdaderos males que puede producir una imaginacion que por lo extraviada llega á crear séres fantásticos, y de ahí las ideas y sistemas médicos descabellados y ridículos. Tanto es así, en cuanto es muy sólida aquella máxima de que una imaginacion demasiado viva perjudica al buen juicio, pudiendo, á nuestro modo de ver, establecerse la siguiente fórmula: si una imaginacion brillante y contenida en los límites de la razon, prepara un buen juicio, una imaginacion demasiado viva y estraviada representa su mayor antagonista. Para ciertos casos los mas triviales y vulgares de la práctica de la medicina es un poderoso recurso la imaginacion viva del facultativo, por ejemplo, para que pueda este contener las interpelaciones y preguntas impertinentes que tan á menudo se le dirigen. Tal le sucedió á un práctico á quien se le pedian esplicaciones acerca de una sangría que acababa de disponer para un sugeto que habia sufrido un fuerte disgusto, recordándole la máxima vulgar de que en estos casos *es mala la sangría*. Salió del paso diciendo que la sangría era realmente mala cuando *el disgusto atacaba á los nervios;* pero que era muy buena cuando *atacaba á la sangre.*

Juicio perspicaz y seguro.

Tres acepciones deben darse á la palabra juicio, aplicables todas ellas y necesarias para el buen ejercicio de la profesion médica: 1.ª la facultad del alma que juzga de las cosas; 2.ª la operacion del entendimiento por la que se combinan dos ideas, que viene á espresar lo mismo que la anterior, toda vez que no se puede juzgar de las cosas sin comparar y combinar ideas, y 3.ª cordura y prudencia. De ahí debe deducirse que el juicio en sus dos primeras acepciones viene á ser el remate ó complemento de las facultades del alma, y la de mayor importancia entre todas ellas, pues de poco servirian una detallada y minuciosa atencion, una percepcion pronta y exacta, una memoria feliz y una imaginacion viva, sino viniese un juicio recto, perspicaz, seguro y profundo á dar valor, á relacionar, en una palabra, á *digerir* los materiales que las referidas facultades del alma le ofrecen para su elaboracion. Es indudable que el que reune di-

chas facultades con cierta perfeccion, tiene muchas probabilidades de juzgar bien las cosas; pero estas últimas no son certeza. Indudablemente; hay hombres dotados de mucha atencion y á quienes nada se escapa de lo que cae bajo el dominio de sus sentidos, y sin embargo, no tienen el talento suficiente para dar valor á los fenómenos que observan. Encuéntranse en el mismo caso otros que á pesar de tener una percepcion pronta no sacan de ella todo el fruto que seria de desear por ser la misma demasiado fugaz, y estar dotados de poca memoria. Que una memoria feliz por sí sola no presupone ni buen juicio, ni buen talento, es por demás sabido. Todos los dias vemos personas *de un gran memorion* que recuerdan todo lo que han leido y hasta á veces citan la página del libro en que lo efectuaron, en una palabra, personas muy eruditas; pero á quienes se aplica, no obstante, con sobrada razon aquella tan sabida frase que citamos por ser muy gráfica, de que dicha persona es *un cajon de sastre*. Y en verdad algunos hay que teniendo muchos y buenos conocimientos no tienen el talento de coordinarlos. Poco nos esforzaremos en probar que una imaginacion viva no presupone tampoco un juicio recto, toda vez que demostramos ya que cuando esta vivacidad traspasa ciertos límites, en lugar de favorecer el buen juicio, le perjudica en alto grado. Por eso se ha dicho muy atinadamente que la demasiada vivacidad de la imaginacion perjudica á la rectitud del juicio.

¿Cuál es la época de la vida en que es mas robusto, en que está en su apogeo el juicio recto? Es indudablemente la de la edad adulta y la primera vejez. Todo el mundo sabe que el jóven, por talento que tenga, no posee el aplomo y buen juicio que dan los años, y que este aplomo y buen juicio se van debilitando en la decrepitud, ya por la disminucion de la memoria y de la imaginacion, ya porque en esta edad se exagera la circunspeccion, de lo que resulta la indecision, ya como consecuencia precisa se deja escapar á menudo el momento de obrar. Debe decirse del juicio lo que de las otras facultades del alma, á saber, que se perfecciona con el ejercicio.

Si se traduce la palabra juicio por las de *prudencia y cordura* como se ha dicho antes, se comprenderá tambien perfectamente que son mas propias de la época en que alcanza mas perfeccion que en la juventud y decrepitud. Tanto es así, en cuanto ya es

un adagio vulgar decir que un jóven prudente y cuerdo parece un hombre maduro ó viejo. Solo un médico que ha encanecido en la práctica y hasta un jóven que haya sufrido ya algunos desengaños pueden dar á la cordura y prudencia todo el valor que en sí tienen á la cabecera del enfermo, tratándose especialmente de la cuestion de pronósticos.

En estos momentos, — Setiembre de 1870 — en que llevamos ya 29 años de práctica y en que estamos estudiando por vez primera la epidemia de fiebre amarilla, de que se halla invadida nuestra ciudad, en el hospital provisional destinado *ad hoc,* bajo la direccion del ilustrado profesor Dr. Coronado, padre, nos convencemos mas y mas de la gran prudencia y cordura que debe tener el médico, de lo muy reservado que debe ser al establecer el pronóstico en los enfermos atacados de dicha calentura, pues en pocos dias hemos visto varios pacientes que han llamado fuertemente nuestra atencion, que estando hoy en convalecencia, al parecer habian fallecido el dia siguiente. ¡ Tristes ejemplos que nos convencieron de lo muy cuerdo que estuvo el referido doctor Coronado, cuando nos dijo desde el primer dia, y nos siguió repitiendo sin interrupcion, á los que teníamos el gusto de seguir su visita, que la fiebre amarilla es una enfermedad *muy protéa y muy traicionera;* estas son sus palabras textuales. ¡ Cómo no habia de darnos tan prudentes avisos y lecciones este aventajado profesor que tan perfectamente conoce la calentura amarilla por su larga práctica en la Habana! Nos convencimos tambien, con la continuacion de observar á sus enfermos, de que dicha enfermedad es muy protéa, pues tuvimos ocasion de observar mil formas variadas tocante al estado de injeccion sanguínea y tumefaccion de los ojos y cara que unos presentaban y otros nó, de la ictericia muy pronunciada en unos, poco en otros, no apareciendo en un tercero, y solo despues de la muerte en un cuarto. Lo mismo podríamos decir del estado de las encías, pulso, fuerzas, etc., si fuere este lugar oportuno, y sobre cuyo punto hemos insistido algo como prueba de lo que nos propusimos demostrar acerca la necesidad de la prudencia y cordura.

Tranquilidad de ánimo.

Tranquilidad de ánimo.—Esta cualidad que tan íntimamente está enlazada con la atencion, pues que sin aquella no puede existir ésta, es tambien indispensable al observador, puesto que una pasion viva absorve, por decirlo así, todas las facultades mora-

les, y distrae el entendimiento de otros objetos, por mas que la atencion quiera fijarse en ellos. El entrañable amor que profesamos á una esposa, el tierno cariño que nos une á los hijos, el profundo amor, respeto y gratitud que nos liga á los padres, son otras tantas circunstancias que nos desvian del sendero de la buena observacion, porque los estrechos lazos que con ellos nos relacionan, producen dos efectos contrarios, ambos sumamente perjudiciales: ó aumentan el peligro por el exagerado temor de perder á una persona querida; ó lo disminuyen, porque tomando una direccion opuesta, las facultades morales, se nos figura imposible que haya llegado el triste momento, en que deba para siempre separarse de nosotros un sér, dueño absoluto de nuestros afectos y quizás de nuestro porvenir. Estos inconvenientes suben de punto, si trata el médico de curar sus propias dolencias, á no ser que sean muy ligeras, sencillas y conocidas. De estas consideraciones se deduce un precepto que aconseja la prudencia, é impone la moral médica, á saber: que los profesores del arte de curar no deben tratar por sí solos las enfermedades de sus familias y deudos mas interesados, y mucho menos las suyas propias, sino que deben apelar á los conocimientos de los compañeros que les inspiren mas confianza.

Despreocupacion ó falta de prevencion.

La preocupacion ó prevencion es uno de los mas acérrimos enemigos de la verdad. Es al descubrimiento de esta, lo que una catarata á la vision. La prevencion es á veces hija de la mala fé. No cabe la menor duda en que el estado moral del hombre ejerce un poderoso influjo sobre sus facultades intelectuales. Una lacónica y exacta definicion que se ha dado del médico, es decir, del que merece dignamente este nombre, pone de manifiesto nuestro aserto. Se ha dicho que el médico es: *vir probus, medendi peritus*. Pues bien, en la palabra *probus* se comprenden la buena fé, la franqueza, la sinceridad, la justicia, el amor á sus semejantes ó la caridad, el desinterés, etc. El que no posea estas cualidades, particularmente las tres primeras, es muy fácil que adquiera prevenciones en pro ó en contra de determinados autores, sistemas, doctrinas, medicaciones, etc. Asi es que los médicos sistemáticos, en medio de los beneficios que prestan en muchos casos á la humanidad, son en algunos su mas cruel azote. Las malas pasiones, como el orgullo, el amor propio, el espíritu de partido, los celos, la envidia, el fanatismo, etc., perjudican al-

tamente en las ciencias de observacion y de raciocinio, no solo por sí mismos, sino tambien por el gravísimo inconveniente que traen consigo, de inducir al observador á los mas crasos errores. Veamos lo que tan oportunamente dice acerca del particular el célebre Bouillaud en su *Ensayo sobre la Filosofía médica*. «Mucho tiempo hace que se dijo, y nunca estará demás el repetirlo, que para observar bien, juzgar con tino y raciocinar con exactitud, es preciso desprenderse de toda prevencion y de todo interés, que no sea el de la verdad; porque las prevenciones son como los espejos, que aumentan ó disminuyen los objetos, segun los casos; ó mas bien como los prismas que alteran el color de los mismos; y porque un espíritu demasiado exaltado puede esperimentar ilusiones y verdaderas alucinaciones en materia de observacion, que le conduzcan irresistiblemente á formar juicios completamente falsos.» No podemos menos de citar aquí el chistoso lance ocurrido entre un ciego partidario de la doctrina fisiológica y un antagonista suyo. Tratábase de la autopsia del cadáver de un enfermo que falleció en una clínica. El brouseista aseguraba, como es de suponer, que la enfermedad habia sido una gastro-enterítis. Abrió el estómago, y ¿cuál fué su sorpresa al ver que no se encontraba el menor vestigio de la tal gastro-enterítis? Pero como no miraba la cuestion con ánimo sereno y despreocupado, tuvo que inventar algo por no confesarse vencido, y apeló al ingenioso medio de cortar un pedazo del mismo y mirarlo al tras-luz de los rayos del sol. Naturalmente debian verse serpear de esta manera los vasos sanguíneos de la membrana mucosa, y la corolacion por este medio observada, dijo ser la inyeccion sanguínea, espresion de la gastro-enterítis. Preciso es confesar que si esta esplicacion no era el reflejo de la verdad, éralo de un ingénio agudo.

Talento médico.

El talento es, segun la exacta definicion de Zimmermann, «un alto grado de perfeccion en todas las facultades intelectuales.» Aplíquese esto al médico práctico, y quedará definido el talento médico.

Sentada ya esta definicion, fácilmente se comprenderá que no todos los médicos están ni pueden estar dotados del mismo grado de talento médico, por ser tambien muy variada la escala del grado de perfeccion de todas las facultades intelectuales que alcanza cada uno de ellos. Eso nos esplica tambien la diversidad

de talentos que se nota en los hombres, debidos al diverso grado de desarrollo respectivo de sus facultades intelectuales. Creemos que á estos se les podia llamar con razon talentos *parciales*.

No trataremos este punto con la estension y brillantez con que lo trata el Dr. Janer en sus «Preliminares clínicos,» pero sí nos referiremos á alguna de las numerosas citas de grandes médicos que él aduce sobre el particular.

Si justipreciamos el valor é importancia relativos de las facultades intelectuales, no podremos menos de deducir de semejanteestudi o que la imaginacion y el juicio son las verdaderas bases fundamentales del talento, y que las facultades del alma restantes, si bien sumamente útiles y aun diremos indispensables, figuran no obstante en segunda línea. Zimmermann distingue tres clases de talento, á saber: 1.° El que exige mas imaginacion que juicio, y es el de los poetas, oradores, músicos, pintores, escultores y mímicos. A este le llama Virrey talento de *inspiracion*.—2.° Al que requiere mas juicio que imaginacion cual es el de los físicos y matemáticos, y al cual llama el citado Virrey, talento de *reflexion* ó de *juicio*.—3.° El que exige tanto juicio como imaginacion y es el de los políticos, generales y médicos. Virrey refiere á esta tercera clase los talentos que pudieran llamarse *mixtos*, comprendiendo entre ellos los mismos que Zimmermann.

«He colocado, dice Zimmerman, el arte militar, la política y la medicina en la misma clase, porque dependen de las mismas facultades del alma y del mismo género de talento. Un gran médico, en el sentido mas preciso, es un ingénio tan elevado como un gran general. Hé aquí tambien porque es tan raro el encontrar un hombre tan grande en el arte de curar como en el de dar una batalla.—Un arte está fundado en la mayor parte del tiempo sobre probabilidades, cuando no hay reglas inconcusas y no se puede seguir un plan determinado en todos los casos, cuando el ingénio debe obrar sin estar suficientemente instruido como si lo estuviese, cuando no puede gobernarse solo en circunstancias muy variables y se acerca á la verdad mas bien que no la alcanza. La politica, el arte militar y la medicina son de este género.»

«El arte de enlazar una infinidad de casos posibles, añade el citado Zimmermann, es lo que hace el talento del médico. Cuanto

mayor es este talento, mejor puede alcanzar con penetracion la semejanza de los casos, compararlos con finura, formar su trabazon y profundizarlos. Esta facultad se cambia en talento que pasa, por decirlo así, á instinto, y que se advierte tanto menos, cuanto es mas extenso...

»No hay ciencia, dice Barthez, que sea mas digna de ocupar á los hombres de un entendimiento elevado que la medicina práctica. Esta encierra todos los elementos de un cálculo de probabilidades que no puede ser llevado á su perfeccion en una infinidad de casos difíciles sino por los mayores esfuerzos del entendimiento.»

El *no sé que* de Celso, cualidad que este gran médico deseaba en sus comprofesores, y que ha sido designado de varias maneras por otros prácticos, no viene á ser otra cosa, que el talento médico perfeccionado por la educacion y el buen gusto. Casi creemos inútil advertir, que el talento médico, don precioso de la naturaleza, se desarrolla y perfecciona mas y mas, con el hábito práctico y el estudio.

Espíritu de observacion.

Por fin, es necesario que el observador reuna á las referidas dotes, otra de muchísimo interés, y que representa, por así decirlo, la síntesis de todas ellas, aunque no siempre los acompaña. Nos referimos al espíritu de observacion. «Este consiste, segun dice muy bien Chomel, en una especie de inclinacion natural del juicio á examinar atentamente los objetos, al par que en la facultad de comprender y apreciar con prontitud sus relaciones y diferencias.» De esto se deduce que es una favorable disposicion con que dota á algunos hombres la naturaleza; pero si bien reconocemos que es innata, no nos es permitido dudar que puede con el cultivo adquirir un estraordinario desarrollo. El buen observador, ó el que posee el espíritu de observacion, se parece al poeta, al músico, al pintor, al matemático, etc., en que han nacido todos, digámoslo así, bajo el influjo de un astro, que arroja una brillante luz sobre el camino que cada uno de ellos debe recorrer. En una palabra, cada uno nace con una *vocacion* particular.

LECCION XI.

Modo de interrogar á los enfermos.—Método de Mr. Rostan.—Idem de Mr. Bouillaud.—Este último es preferible en la mayoria de casos.

Es indudable que el modo de interrogar á los enfermos constituyen un verdadero arte, y que como tal tiene todas sus reglas. Tambien es indudable que el que maneja con facilidad este arte, presenta gran soltura y método en el interrogatorio, que no le es dado obtener, al alumno que da sus primeros pasos en la clínica, y que aquel, por lo tanto, establece con mayor prontitud y facilidad que este el diagnóstico de una dolencia.

A beneficio de los diferentes y preciosos médicos de diagnóstico que esplica la Patología general, y provisto el médico de las dotes sensuales é intelectuales necesarias para una buena observacion de las cuales acabamos de ocuparnos, puede indudablemente establecer un diagnóstico cierto y preciso; pero en determinados casos no pueden obtenerse la certeza y precision, sin el poderoso ausilio del interrogatorio del enfermo. Podemos sin este último recurso diagnosticar perfectamente el cólera morbo asiático en su período álgido, una hemoptísis, una hematemésis, una pulmonía franca, una nefritis albuminosa, una tísis pulmonar en su último período, la calentura amarilla que se presente con franqueza y con sus síntomas mas culminantes, y en una palabra, otras mil que pudiéramos citar. No sucede, empero, otro tanto, con otras muchas, que consisten ó van

acompañadas de ciertas sensaciones, que tan solo el enfermo puede revelarnos, como sucede cuando se trata de dolores no muy violentos y de diversas clases y de otros casos análogos relativos á sensaciones. Por esto dice muy bien Raciborski en su escelente tratado del diagnóstico, despues de haberse ocupado de los diferentes medios de éste y al hablar del interrogatorio que: «Con el método que esponemos en este artículo vamos todavía mas léjos; penetramos hasta el centro de los órganos, hasta el fondo de las cavidades, y mas allá de los límites accesibles al microscopio y á la química; por él venimos en conocimiento de las sensaciones de los enfermos, y adquirimos una idea de su estado moral y de su inteligencia.» Esta cita y el buen sentido nos prueban hasta la evidencia, la inmensa utilidad del interrogatorio del efermo, toda vez que nos proporciona datos positivos que desconoceríamos si el enfermo no nos los revelase. ¿Cómo podríamos enterarnos del estado anaimnéstico del enfermo, de sus antecedentes de familia, de la fecha de su dolencia, del curso que ha seguido de las visicitudes que ha presentado, del efecto que han producido los diferentes medios empleados, y finalmente, segun queda ya indicado, del estado moral é intelectual del paciente? Para que el interrogatorio dé los buenos resultados que acabamos de espresar, es necesario por parte del enfermo, que proceda éste de buena fé, que no tenga una escesiva sensibilidad, ni una imaginacion exaltada, que le induzcan á abultar los hechos, ni las tenga por el contrario tan escasas y una inteligencia tan limitada que no comprenda bien nuestras preguntas ó no sepa contestarnos. Al lado de las ventajas de un interrogatorio hecho con método, resultan los inconvenientes de la falta de estas circunstancias, resultando de ello que no se llega á investigar la verdad. El médico procurará por lo tanto ser metódico en sus preguntas, no hacer ninguna inútil ó en extremo minuciosa, sin dejar de hacer todas las necesarias y sobre todo las de mayor importancia, ni repetirlas, lo que achacaria el enfermo á distraccion, hacerlas de manera que no envuelvan en sí la contestacion; así por ejemplo, si un enfermo acusa un dolor, que nosotros creamos con mas ó menos fundamento que sea pungitivo; v. g.: no le preguntaremos si siente un dolor, cual si le punzan, sino que le dirémos que esprese la clase de dolor comparándolo á una sensacion conocida, y si esta no bastare, se

le expone tres ó cuatro tipos de dolor, incluyendo en los mismos, aquel cuya existencia sospechamos, para que exprese el enfermo cual de los referidos tipos experimenta. Hará las precisas preguntas, cuando el enfermo se fatiga mucho al hablar; y por fin, acostúmbrense el alumno clínico y el profesor, á distinguir las contestaciones que da el enfermo por verdadera conviccion y como espresion de sus sensaciones, de las que son hijas del cansancio y del fastidio que les produce un interrogatorio muy largo ó muchas veces repetido, cual sucede amenudo en las salas clínicas, donde interrogan sucesivamente el profesor, el observador, los consultores y por fin varios otros alumnos.

Ya se ha dicho que el escaso desarrollo de las facultades del alma y de la sensibilidad, y por el contrario una exageracion de esta ó de la imaginacion pueden ocultarnos lo cierto. Otro escollo peor, no obstante, se encuentra en este terreno, y es la mala fé del enfermo, ya por un exceso de vergüenza, como sucede amenudo, al tratarse de afecciones ó complicaciones sifilíticas en personas de cierta posicion ó estado, ya porque les interese á estos engañar al médico por sus motivos particulares, fingiendo una enfermedad que no tienen ó disimulando otra que realmente sufren. Debe sobre todo el facultativo ser cauto en admitir con facilidad como agente productor de la dolencia, la causa que le indique el paciente, pues ésta muchas veces, no es mas que un capricho suyo ó una teoría cualquiera, ya que estamos cansados de ver enfermos que no quedan satisfechos ni tranquilos hasta que han relacionado su enfermedad con determinada causa. De lo dicho, se deduce, que si bien en ciertos casos el interrogatorio es un elemento diagnóstico de gran valor sin que pueda ser reemplazado, en otros tiene, sin embargo, tan escasa importancia, que debemos fiar mas en los medios físicos, químicos y mecánicos, esto es, en lo que vemos y tocamos, que en lo que nos refiere el enfermo, recurso de que están privados los veterinarios. Vése imposibilitado el médico de ese mismo ausilio en algunos momentos, por ejemplo: cuando el enfermo delira ó está comatoso, cuando es completamente sordo, cuando ha perdido el uso de la palabra y no sabe escribir, cuando es un estrangero cuyo idioma ignoramos, sin poder apelar á un intérprete, y finalmente, cuando se trata de un niño de teta ó que no habla todavía. En estos diversos casos ó queda el médico desprovisto

de datos, ó tiene necesidad de apelar al interrogatorio que podríamos llamar indirecto, pidiendo noticias á los interesados, parientes ó amigos del enfermo ó á los que lo llevan al hospital. Y ya que de los interesados y parientes hablamos, esta es la ocasion de encargar muy particularmente al médico, que pudiendo adquirir ciertas noticias por conducto de éstos, no trate de adquirirlas directamente del enfermo, con objeto de no producirle cierta alarma. Tal es el caso de un presunto tísico, á quien no se debe preguntar si sus padres fueron víctimas de esta enfermedad en el caso, se supone, de que pueda saberlo por otras personas, segun dejamos indicado.

El interrogatorio tiene á veces otro objeto, distinto del que hasta ahora nos ha ocupado, á saber: aclarar ciertos puntos de la ciencia, dudosos todavia: por ejemplo, la influencia de ciertos medios terapéuticos en determinadas enfermedades, el enlace, ó por el contrario, antagonismo supuesto ó real entre algunas de ellas, como por ejemplo; las relaciones, para nosotros muy verdaderas entre la bronquítis crónica y la tísis, y el antagonismo, para nosotros hipotético, entre las calenturas intermitentes y la referida tísis. Iguales reflexiones podria hacerse sobre la influencia del traumatismo en la produccion del cáncer de las mamas.

El buen sentido indica que para que el alumno clínico pueda obtener del interrogatorio los mas fecundos resultados para la salud del enfermo y para su instruccion práctica, es indispensable que reuna todos los conocimientos teóricos necesarios para diagnosticar la enfermedad que tiene á la vista. Desgraciadamente para la instruccion de los alumnos y salud de la humanidad, está hoy completamente desatendido este precepto de la mayor importancia práctica. ¡En el *mal entendido* plan de enseñanza libre que hoy rige, se ha dado el caso en nuestra facultad de que un alumno se ha examinado á la vez de las asignaturas de anatomía y de clínica!

El precepto de mas importancia que debemos poner en práctica al verificar el interrogatorio, es no omitir el exámen de un solo órgano, y cuando menos pasar en revista todas las funciones.

¿Cuántas veces, por haberse echado en olvido este precepto, se ha desconocido la naturaleza de algunos vómitos dependien-

tes del atragantamiento ó de la estrangulacion de una hernia de que no hizo mencion el enfermo?

Para verificar debidamente el interrogatorio es necesario saber de memoria una ó mas fórmulas segun las circunstancias. Eso nos conduce naturalmente á ocuparnos de las dos que consideramos de mayor interés, y son la de Mr. Rostan, y la de Mr. Bouillaud.

Método de Mr. Rostan.

La primera, ó sea la de Rostan, tiene por objeto conocer con la mayor prontitud y seguridad posible cual sea la enfermedad y cuales sus indicaciones curativas. En su consecuencia, la primera pregunta que aconseja dirigir inmediatamente al enfermo es la siguiente: ¿de qué se queja V.? exigiéndole que coloque la mano en el punto doloroso del sufrimiento para evitar cualquier equivocacion. Conocido este punto pregunta cuando principió la enfermedad: en seguida se ocupa con preferencia de la fisiología del órgano que sufre ó tal vez de la simple alteracion funcional, despues se entera del estado de los órganos y funciones restantes y por último del estado anaméstico del enfermo.

Método de Mr. Bouillaud.

En la segunda fórmula, ó sea en la de Mr. Bouillaud, se prescribe un método enteramente opuesto, cual es el de empezar el interrogatorio por el estado anamnéstico, y terminarlo por el estado actual.

¿Cuál de los dos es preferible? Creemos que ninguno de los dos debe ser admitido ni rechazado de una manera absoluta por existir casos prácticos en que es preferible el de Rostan, y otros en que lo es el de Bouillaud? ¿No seria altamente inconveniente y hasta ridículo que á un enfermo que se está revolcando en la cama, atormentado de un fuerte dolor, á preguntarle el médico que edad tiene, si padeció el sarampion cuando niño, si es soltero ó casado, etc., etc., y así de otros casos análogos que exigen mas pronta y eficaz medicacion, como por ejemplo, una copiosa hemoptisis, ó una abundante hematemésis? En estos casos se concibe que es indispensable la fórmula de Rostan que trata de averiguar *pronto* el sitio del mal y las indicaciones curativas.

El método de Mr. Bouillaud es preferible en la mayoría de casos.

Fuera, empero, de estos casos y de otros parecidos, creemos debe darse la preferencia á la fórmula de Bouillaud, toda vez que procediendo con un verdadero órden cronológico, va sospechando ya el médico muchas veces en el curso del interrogato-

rio, el diagnóstico que deberá establecer y que confirma en muchos casos el estado actual, pues no creemos que en su mayoría deba figurar en primer término la *presteza* del diagnóstico, pero sí la *seguridad* del mismo.

Adoptando, pues, en la inmensa mayoría de casos la fórmula de Bouillaud para el interrogatorio del enfermo, esta nos servirá de tipo para redactar su historia clínica completa.

LECCION XII.

Generalidades acerca de la historias clínicas. — Partes de que debe constar la misma cuando el enfermo fallece. — Explicacion de la primera y segunda.

La redaccion de una historia clínica debe estar basada en todos los datos que arrojó de sí el enfermo, valiéndonos de los distintos medios de diagnóstico, ya físicos, ya químicos, ya racionales, ya del interrogatorio de que acabamos de ocuparnos. Dicha historia debe ser una copia, un retrato fiel, una fotografía exacta, diremos hoy, de la enfermedad que estamos observando con todos sus accidentes y vicisitudes. El célebre Sydenham, ese profundo y sesudo historiador de las enfermedades, para probar lo exacto y detallado que debe ser el médico al describir una enfermedad, lo compara á un hábil pintor que conserva en la copia las manchas y señales del original, máxima constante, además, de los médicos hipocráticos. Una de las principales circunstancias que se exige en una historia clínica, es, que no se intercale en la misma ninguna teoría, reflexion, ni comentario que, cortando el hilo de la misma, distraiga la atencion del lector. Diremos por eso que el médico ha de desempeñar únicamente el simple papel de pintor? No por cierto, pues debe elevarse tambien al de historiador é historiador crítico. Los comentarios, empero, que se le ocurra hacer, acerca de uno ó mas puntos de la enfermedad, deben constituir un cuerpo separado, es decir, la última parte de la historia clínica conocida bajo el nombre de *Reflexio-*

nes, segun vamos á ver muy pronto. Creemos por demás advertir, que todavía existe una circunstancia de mayor interés que la expresada—y que es la mas indispensable — á saber, que sea completamente verdadera la historia clínica, siendo fácil calcular las fatales consecuencias que pueden seguirse de una historia médica fabulosa ó de pura ficcion, ó bien si se altera ó desfigura una que en el fondo sea verdadera, pues eso seria engañar á los que la leyesen, esponiéndoles á cometer errores de mayor ó menor trascendencia á la cabecera del enfermo. El que así proceda, bien puede ser calificado de *reo de lesa humanidad.*

Comprendemos que seria imposible exigir á los médicos de una extensa clientela, por el número de sus enfermos ó por las distancias que han de recorrer, la historia clínica de los que visitan, porque les faltaria el tiempo material para verificarlo, y sobre todo, porque necesitan el tiempo suficiente para descansar de sus fatigas; pero seria conveniente que lo hiciesen por lo menos de aquellos casos que ofrecen mayor interés, lo que seria sumamente útil cuando se debe celebrar alguna junta, ya verbal ya por escrito. ¿Cuánto mas adelantada estaria la medicina práctica, si se estableciese y siguiese con constancia la costumbre de trasladar al papel los fenómenos que observamos en los enfermos, y se comunicasen recíprocamente estos escritos los profesores de la ciencia de curar? ¡De cuánto provecho seria para el mismo profesor anotar lo que observa hoy para compararlo, por su analogía con lo que observe al cabo de una semana, de un mes ó de un año! «Los antiguos y venerables maestros de la sabia Grecia, decia el gran práctico de nuestra escuela, Dr. D. Ignacio Ameller, nos dieron modelos de un procedimiento de esta naturaleza, recogiendo y compilando lo que observaban en cada enfermo, y exponiéndolo al público para instruccion de los que se dedicasen al alivio de la humanidad doliente. Si la misma conducta hubiésemos seguido todos sus descendientes, con la redaccion exacta de un sin número de datos que tendríamos, sin duda que caminaríamos con pasos mas seguros en la carrera, y la Medicina hubiese en nuestros dias adelantado, sacando mejor fruto de un procedimiento semejante que no de tanta teoría vaga y arbitraria en que nos hemos tan ciegamente entrometido.»

Partes de que debe constar.

La historia clínica debe constar de diferente número de partes, segun que el enfermo se cure ó sucumba, y aun en el caso

tar la historia clínica del enfermo que fallece.

de sanar segun ha padecido una enfermedad leve, ó por el contrario, de mucha importancia. En el caso de ser leve bastan cuatro partes, cuando es grave cinco y cuando el enfermo fallece seis.

PARTE PRIMERA.

En esta se deben consignar el nombre y apellido del enfermo, su edad, sexo, temperamento, constitucion, idiosincrasia,—lugar del nacimiento, domicilio actual y fecha de éste, estado civil, profesion; y si se trata de la visita de un hospital, debe espresarse además el dia de la entrada en el mismo, asi como el nombre de la sala y el número de la cama que ocupa el enfermo.

Esta primera parte, puede considerarse no de absoluta necesidad para la redaccion de una historia clínica, pues podemos llegar á establecer un diagnóstico verdadero y obtener la curacion de un enfermo, ignorando su nombre, edad, pueblo de su naturaleza, domicilio actual, estado civil y profesion, prescindiendo de su sexo, temperamento, constitucion, idiosincrasia, y por fin, del dia de su entrada en el hospital, del nombre de la sala, y número de la cama. Pero si no es de absoluta necesidad, es sumamente útil, pues las diversas circunstancias en ella consignadas, tienen un valor real y relativamente mayor ó menor. El nombre del enfermo y el de la sala del hospital y número de la cama sirven para distinguir la persona á quien se refiere la historia, y hasta da á ésta cierta autenticidad. Es útil tambien conocer la edad, sexo, temperamento, constitucion, idiosincrasia, profesion y estado civil del enfermo, porque todas estas circunstancias influyen en la clase de enfermedades que se presentan, no menos que en su plan curativo. ¿Quién duda que serán muy diferentes las preguntas que dirijamos al hombre y á la mujer, y á ésta segun no haya llegado todavia á la época de la pubertad, ó alcanzare ya la crítica, ó se halle en la intermedia y segun sea soltera, casada ó viuda? ¿Quién duda que el pueblo de la naturaleza del enfermo ó el de su domicilio actual pueden ilustrarnos para hacer un buen diagnóstico y establecer un plan

de curacion acertado en varias enfermedades? ¿Quién ignora que tratándose de calenturas intermitentes dudosas se aclara mucho el diagnóstico, al saber que el enfermo vive ó procede de un punto el cual de estas son endémicas?

PARTE SEGUNDA.

Descripcion del estado anterior ó anamnéstico del enfermo.

Se entiende por estado anterior ó anamnéstico del enfermo todo lo que se refiere á su primitiva condicion de salud, desde que nació hasta el momento en que se le dirige el interrogatorio. Eso ya nos indica desde luego lo muy fecundo que puede ser en resultados el exámen de la anamnésis del paciente, por los muchos é interesantes datos que puede proporcionar para conocer á fondo el estado actual, si bien es preciso confesar que muchas veces no existen la menor relacion ni enlace entre los mismos.

Se principiará por preguntar si el enfermo ha padecido las dolencias propias de la infancia, y en seguida si ha disfrutado ó no de buena salud y en este último caso es necesario averiguar cuales hayan sido las enfermedades que ha sufrido, métodos curativos empleados y resultados obtenidos. Como por desgracia hay muchas enfermedades hereditarias, debemos con frecuencia remontarnos al estado de salud de los padres y en caso de haber muerto, inquirir las enfermedades de que fueron víctimas. Lo que se dice de los padres, entiéndase de los abuelos, tios, primos y hasta de los descendientes, pues la ciencia registra casos muy auténticos de hijos que sucumbieron á una tísis que se creyó accidental, no habiéndose descubierto su carácter hereditario, hasta despues de haber sido víctimas del mismo mal con posterioridad sus padres. Adquiridas todas estas noticias, es necesario preguntar ya sobre el orígen de la enfermedad que tenemos á la vista y demás que la misma haya ofrecido hasta el momento de ver al enfermo por primera vez. Uno de los puntos mas interesantes es averiguar de una manera fija si es posible, ó por lo me-

nos aproximadamente, el dia en que el paciente dejó de disfrutar de completa salud. Esto es mas fácil saberlo cuando se trata de una enfermedad aguda que en las crónicas, y especialmente en las muy antiguas. Para adquirir la mayor certeza posible sobre la fecha de una enfermedad aguda, no basta que nos diga el enfermo que hace seis, ocho, diez ó mas dias que lo está, pues esta cuenta muchas veces no sale exacta, segun nos lo manifiesta diariamente la esperiencia. El mejor medio de adquirir la verdad sobre este punto, es fijarse en el dia y hora en que se sentia ya malo, insistiendo por dos ó tres veces y refiriéndose, si conviene, á un determinado dia de la semana. Cuando hablamos del principio de la enfermedad, nos referimos á los primeros fenómenos que se han presentado, que tal vez hayan sido mas bien prodrómicos que constitutivos. El distinguir estas dos clases de fenómenos es mas difícil, puesto que, la transicion de los primeros á los segundos, es á veces tan lenta y graduada, que bien puede llamarse imperceptible el momento en que empieza la enfermedad; solo cuando el sugeto tiene cierto grado de inteligencia, ó los síntomas constitutivos se presentan con alguna intensidad, es cuando puede fijarse el principio de la dolencia con esclusion de sus prodromos, pues es muy viciosa la medicion de estos por el tiempo que tarda el enfermo en guardar cama toda vez que este mayor ó menor retardo depende ya de la robustez del enfermo, ya de su carácter animoso ó al contrario pusilánime, ya tambien muchas veces de quehaceres imprescindibles ó de mucho interés que le asedian. Este método rectifica, á veces, errores que habian cometido los enfermos al fijar la duracion de su dolencia. Tocante á las enfermedades crónicas, siendo mas difíciles que los enfermos recuerden la fecha de su orígen por lo mismo que son á veces muy antiguas, es bueno apelar al recuerdo de ciertos dias festivos, sobre todo, los mas señalados, ó á épocas políticas notables, como por ejemplo, el pronunciamiento ó revolucion de tal año, el bombardeo de tal otro, etc., etc., ó á otras notables por otro estilo como son las diversas epidemias y otras calamidades públicas: así se cita con frecuencia el cólera del 54, del 65, etc. Otras veces los mismos enfermos son, especialmente las mujeres, las que aducen ciertas épocas notables de su vida refiriéndose al principio del mal; así es que hablan, de cuando se casaron, enviudaron, etc., fijándose mucho

estas, no solo en las dos épocas que acabamos de citar, sino tambien cuando tuvieron, tal ó cual parto, cuando perdieron tal ó cual hijo ó hija, etc. Conocida la fecha del mal, es preciso notar cuales fueron los síntomas observados en su evolucion, el curso de la enfermedad y demás datos á ella referentes. Conviene tambien mucho averiguar la causa ó causas que puedan haber predispuesto á la misma, y las que hayan podido provocar su desarrollo; debiendo guardar siempre en este punto una prudente reserva segun manifestamos, hace poco, por los caprichos que dominan muchas veces á los enfermos sobre esta materia. ¡Cuántas mujeres atribuyen su enfermedad actual á que cuarenta años atrás se les derramó la leche por todo el cuerpo por haber dejado de criar, y no habérseles dado ningun lactífugo! Uño atribuye su enfermedad á la bilis, otro á irritacion, un tercero á los nervios, etc., etc. Cuando los enfermos contesten en estos ó parecidos términos, debemos hacerles comprender que no es esto lo que se les pregunta, sino la causa que ha provocado el mal; p. ej., un disgusto, insolacion, mojadura, esceso en la comida, bebida, en la vénus, etc.

LECCION XIII.

Continuacion de la anterior.

PARTE TERCERA.

Descripcion del estado actual del enfermo.

El estado actual del enfermo queda definido con solo nombrarlo. Concluidas las preguntas acerca del estado anterior, es lógico ocuparse del actual. Es indudable que el interés de la historia clínica aumenta en la tercera parte de la misma, que nos ocupa, pues, si las dos primeras facilitan el diagnóstico, ésta lo establece de una manera definitiva, cuando hay para ello datos suficientes, pues faltando estos á menudo en la primera visita, solo puede fijarse en los dias sucesivos (parte cuarta de la historia clínica) en que seguimos visitándole. Casos hay en que esta tercera parte constituye la primera de la historia clínica en razon de no poder recojer dato alguno para formar las dos primeras: tal sucede cuando se trata de un sordo-mudo, de un apopléctico ó comatoso en alto grado, ó de un estranjero cuyo idioma ignoramos, no habiendo nadie, por otra parte, que pueda darnos noticias del enfermo en todos estos casos. En semejantes circunstancias no nos queda mas recurso que apelar al exámen objetivo del enfermo, para formular el diagnóstico.

Casi parece inútil decir que el conocimiento del estado actual debe adquirirse pasando una detallada y minuciosa revista á

todos los aparatos y funciones de la economía, apelando para ello al rico arsenal de medios diagnósticos que posee la ciencia. Pero como se haya dicho muy oportunamente que el órden y buen método de las ciencias, constituye la arquitectura de las mismas, necesario es advertir que no debe dejarse al acaso el órden seguido en la investigacion nosológica de los referidos aparatos y funciones. Así pues, si bien algunos, por ejemplo, Mr. Bouillaud, aconsejan empezar por el órgano ó aparato que sufre segun las indicaciones demostradas por el estado anamnestico y actual, juzgamos mas conveniente, segun lo aconseja Raciborski, anotar todo lo que arroja de sí el hábito esterior del enfermo, pasando en seguida al sitio mas ó menos probable del mal, y por último, á los restantes aparatos y funciones. Sea cual fuere el órden que se adopte, es necesario seguir una regla general, sin escepcion, á saber: que dado el exámen de un sistema ó aparato, no se emprenda el de otro sin haber terminado completamente el anterior, toda vez que la observancia de esta regla tiene la ventaja de favorecer la memoria, y por tanto evitar omisiones mas ó menos trascendentales, y cometer al mismo tiempo repeticiones que, cuando menos, son molestas y fastidiosas, y se pierde inútilmente el tiempo.

Despues del hábito exterior, debe pasarse á explorar el estado del órgano, aparato ó funcion que con mayor ó menor fundamento se creen afectados — se trata de los casos en que puede establecerse dicha localizacion, pues basta haber visitado algunos enfermos para convencerse de que eso no es siempre fácil y aun añadiremos que en algunos casos imposible. — En seguida se pasa á la esploracion de los otros aparatos dándose generalmente la preferencia á los de inervacion y circulacion y luego al respiratorio, digestivo y genito-urinario.

Hábito esterior.

El hábito esterior comprende todo lo que puede notarse en la superficie del cuerpo del enfermo por medio de la simple inspeccion ó del simple contacto de la mano, correspondiendo, por tanto, al mismo, las diversas actitudes y decúbitos que guarda aquel, el volúmen de su cuerpo, la firmeza de las carnes, el color de la piel, sus diversas manchas y erupciones, los pliegues ó arrugas, tumores, soluciones de continuidad, cicatrices, defectos de substancia, temperatura, sudores y muy especialmente los rasgos de la fisonomía.

La *actitud,* ó sea *la postura que guarda el enfermo fuera de la cama,* es de mucho interés, puesto que algunas veces por ella sola, venimos en conocimiento de la existencia de una enfermedad, como sucede por ejemplo, en la catalepsia revelada por la inmovilidad general y el baile de San Vito por el estado convulsivo de uno ó mas miembros y de ciertos músculos de la cara. El *decúbito,* ó sea *la posicion adoptada por el enfermo en la cama* es tambien de alta importancia, pues por él se deduce á veces el diagnóstico de una dolencia ó de algunos de sus principales síntomas: así observamos todos los dias que el decúbito sentado y que obliga al enfermo á estar reclinado sobre un gran número de almohadas indica que tenemos á la vista una afeccion orgánica de corazon ó de los grandes vasos, ó un ataque de asma esencial. Es á veces tan pronunciada esta dificultad de respirar, que no es raro ver enfermos que no pudiendo permanecer en cama, se ven obligados á pasar dia y noche sentados. Hemos observado un caso mas notable aun: tratábase de un enfermo afectado de una lesion orgánica de corazon muy adelantada, quien hacia mas de tres meses que se veia obligado á dormir en pié, apoyando la cabeza sobre los antebrazos y estos sobre una almohada colocada encima de un gran velador. El cuerpo del enfermo puede guardar el decúbito supino, el prono, los laterales, resbalarse hácia lo piés de la cama, tener las piernas separadas ó al contrario dobladas, puede estar inquieto ó inmóvil, es necesario distinguir siempre los decúbitos morbosos de los habituales al enfermo, y espresar si aquellos son voluntarios ó forzados. Es conveniente disponer, si lo permiten las circunstancias, que el enfermo varie su decúbito en presencia nuestra, pues la facilidad ó dificultad en verificarlo, prestan á menudo signos pronósticos de grande importancia; tal sucede en las calenturas tifóideas en las cuales el mejor termómetro que marca la debilidad del enfermo es la dificultad en adoptar y conservar uno de los decúbitos laterales, ó de incorporarse en la cama. Téngase presente que es muy distinta la impresion que recibe el médico por el simple relato que de estos actos le hacen el enfermo ó sus asistentes, que si lo presencia. El volúmen del cuerpo puede estar aumentado ó disminuido: el aumento puede depender de un estado de hiperémia, polisarcia, hidropesía ó enfisema; la disminucion de un gran movimiento de concentracion, como

sucede, en una intermitente perniciosa álgida, ó de una falta de nutricion, cuyo primer grado está representado por el enflaquecimiento, y el último por el marasmo. Este es el sitio mas oportuno del hablar del crecimiento rápido que se observa algunas veces en el transcurso de las enfermedades, ya agudas, ya crónicas, y que por lo comun es de muy mal agüero, pues muchos de los jóvenes que lo experimentan en las circunstancias referidas, así como en estado de salud, son á menudo víctimas de la tísis. La firmeza de las carnes se observa por punto general en las enfermedades de esceso de fuerzas y la flaccidez en las adinámicas. El color de la piel es muy vario: puede ser pálido, pálido-amarillento, súcio, amarillento, pajizo, terroso, lívido ó cianótico, sonrosado. Las manchas, erupciones, pliegues, tumores, soluciones de continuidad, cicatrices y defectos de substancia pueden reconocer diversos orígenes. La temperatura del cuerpo del enfermo puede apreciarse por la sensacion que experimenta éste, por la aplicacion de la mano del médico ó de los asistentes, así como tambien por medio del termómetro. Hoy dia se da mucha importancia á la *termometría* para el diagnóstico de las enfermedades. El fallo de la esperiencia dirá si hay en eso alguna exageracion; pero lo que sí podemos asegurar hoy, como se ha asegurado antes y se asegurará siempre, que jamás el termómetro podrá tener la utilidad que tiene la mano, pues si bien aquel marca con precision los grados de temperatura, es completamente mudo para manifestarnos las diversas cualidades de la misma, lo que se obtiene con la mayor facilidad mediante la aplicacion de la mano, á lo que podríamos llamar *termómetro vivo,* toda vez que cuando dicha mano es fina y ejercitada no solo reconoce las referidas cualidades de temperatura, apreciacion de inmensa utilidad práctica, sino tambien los grados de la misma, ya que no de una manera fija, aproximada, por lo menos.

Para hacerse cargo de la temperatura del cuerpo del enfermo, es necesario que la mano del médico tenga un temple regular, pues fácilmente se comprende que si estuviese muy caliente ó muy fria, podria inducirle á error, haciéndole creer que la piel del enfermo está fria en el primer caso y caliente en el segundo. Para la esploracion de este fenómeno es preciso aplicar la mano á las paredes de las tres grandes cavidades, y además á cualquier punto que se crea afectado.

Por lo demás, el calor puede ser ligero, intenso, seco, húmedo, urente, mordicante, fugaz, constante, interno, externo, uniforme en toda la superficie del cuerpo ó al contrario desequilibrado, etc. Téngase tambien presente que para cerciorarse el médico de esta circunstancia, es conveniente que el enfermo se encuentre en el estado mas completo posible de reposo físico y moral, pues no tiene la menor duda que el movimiento exagerado y una pasion de ánimo exaltante, por ejemplo, la cólera, aumentan la temperatura del cuerpo, y que una pasion deprimente como el miedo, la disminuye en virtud de la concentracion consecutiva. Basta la simple presencia del médico para producir variaciones en la temperatura del cuerpo del enfermo, en el caso de ser éste muy nervioso é impresionable, como se observa todos los dias en la agitacion del pulso en los primeros momentos de tal esploracion. El sudor, por fin, debe tambien notarse por el interés que pueden ofrecer varias de sus cualidades, como por ejemplo, el ser frio ó caliente, general ó parcial, fétido ó de un olor especial, corto ó abundante, contínuo ó intermitente, pasajero ó constante, parcial ó general, viscoso, colicuativo, sanguinolento, bilioso, crítico, sintomático, etc. Su color, olor y consistencia, están á veces enlazados con los alimentos, bebidas ó medicamentos ingeridos. Es por demás sabido que hay personas que sudan con mucha facilidad, al paso que otros lo verifican difícilmente, y si bien la primera circunstancia es en general preferible á la segunda, por valerse la naturaleza muy á menudo de un sudor crítico para la curacion de una enfermedad, sin embargo, no deja de tener el inconveniente de suprimirse con mucha facilidad, á consecuencia de una causa tan comun como es un golpe de aire frio, y sobrevenir por lo tanto una enfermedad cualquiera: de ahí aquel axioma que dice: «Qui facillime sudant, facillime ægrotant; facillime vero, etiam, sanantur.» Los que sudan con mucha facilidad, enferman muy fácilmente; se curan empero, tambien con mucha facilidad. La fisonomía ó sea los rasgos del semblante que presenta el enfermo, deben notarse con muchísimo esmero, pues no hay duda que la fisonomía es, generalmente hablando, el espejo del alma, y que en la misma, por tanto, se ven impresas muchas afecciones del cuerpo y del espíritu. Esta regla general, debe, sin embargo, llevar un correctivo, tal es el conocimiento del paciente en su estado de completa

salud, por ser tan variada y espresar sentimientos tan diversos. Lo propio debe acontecer en las de diversos individuos, pues la del triste debe inspirarnos mas recelos, si se presenta muy alegre, que si es la habitual, y vice-versa. De ahí la gran ventaja de que el médico conozca al enfermo desde su anterior estado de completa salud y de ahí tambien el inmenso valor ya diagnóstico, ya pronóstico, en este último caso sobre todo, del primer golpe de vista del médico sobre la fisonomía del enfermo; primer golpe de vista que es inmensamente mas fecundo en resultados, que los sucesivos, en razon de que en estos ya no esperimentamos aquella impresion tan fuerte, por el hábito que vamos contrayendo de ver mas ó menos á menudo al paciente. Hágase estensivas estas consideraciones al color del rostro del enfermo, toda vez que presentándolo algunos muy moreno y quizás algo lívido ó amarillento ó pálido ó muy encarnado en su estado natural, podria inducirnos á error considerando estos fenómenos como morbosos sin serlo. Lo mismo debe decirse de los gestos ó visajes que presentan habitualmente en la cara algunos individuos. La cara puede presentarse de mil distintas formas: puede estar infiltrada, enfisematosa, vultuosa, chupada ó macilenta, pálida, amarilla, verdosa, lívida, amoratada, encarnada por igual, ó solamente en los pómulos en forma de rosetas, ó quizás en uno solo ó espresando el dolor, terror, furor, asombro, sopor, tranquilidad y resignacion, alegría, tristeza, abatimiento, etc. Una de las espresiones del rostro, que con mas cuidado debe notar el médico, por su alta importancia en el pronóstico, es la que se llama cara hipocrática que presentan muchos moribundos, especialmente de enfermedades crónicas; debiendo cuidar en gran manera de no confundirla con aquella descomposicion del semblante que se observa en algunos enfermos de no mucha gravedad, á consecuencia de una causa pasajera, como por ejemplo, un dolor agudo, un vómito angustioso, evacuaciones de vientre frecuentes y abundantes, ú otra evacuacion de humores, especialmente de sangre, mas ó menos repentina y en gran cantidad, un desmayo, etc., pues en estos casos aunque el enfermo puede estar grave, puede dejar de estarlo, y sobre todo si no se trata de un enfermo próximo á sucumbir. En las personas muy impresionables pueden notarse frecuentes cambios en la fisonomía con motivo de causas morales por ligeras que sean. Exami-

nada la cara en conjunto, es preciso verificarlo en detall, cuando las circunstancias así lo exijan, ocupándose, por tanto, en particular, de la frente, ojos, párpados, narices, oidos, labios, boca y barba. Fácilmente se comprenderá que, tratándose de unos prolegómenos clínicos, deben enumerarse estas circunstancias con la rapidez con que acabamos de hacerlo, pues el ocuparse de las diferentes fisonomías segun las razas, y de los signos diagnósticos y pronósticos correspondientes á los distintos rasgos de la cara, seria invadir el terreno de la fisiología en el primer caso y el de la patología general en el segundo.

Órgano, aparato ó función que sufren.

Aqui solo puede decirse en general, que se ha de notar todo lo que se refiere al órgano ó aparato dañados con sus consecutivas alteraciones funcionales, pues no nos cansaremos de repetir, que en el *estado actual de la ciencia* es preciso admitir la existencia de enfermedades puramente vitales ó dinámicas. Concretándonos á un caso particular, y con el objeto de aducir un ejemplo, supondremos que son los pulmones ó uno de ellos tan solo los que sufren. En este caso examinaremos la cavidad torácica mediante la inspeccion, percusion y auscultacion: dispondremos que el enfermo haga inspiraciones lentas y lo mas profundas y sostenidas posible, nos haremos cargo del estado de su respiracion natural, de su frecuencia, facilidad ó dificultad; nos enteraremos de si hay tos, de si es frecuente ó rara, si se presenta con accesos ó nó, si es dolorosa ó deja de serlo, si es seca ó húmeda; en este último caso cual sea el carácter del esputo y su abundancia; si la espectoracion es fácil ó difícil; cuales sean los decúbitos que guarda el enfermo con mas facilidad, si estos son voluntarios ó forzados; si el enfermo siente dolor en alguna de las regiones del pecho y sus carácteres.

Aparato de inervacion.

Se notará aqui el estado de la sensibilidad general, la debilidad, cansancio, parálisis, convulsiones, delirio, insomnio, sopor, coma, letargo, cefalalgia, devanecimientos, vahidos, debilidad de la vista, zumbido de oidos, sordera y estado del olfato, gusto y tacto.

Aparato circulatorio.

Se consignará en este punto todo lo que haga referencia á los fenómenos morbosos que ofrezcan el corazon, arterias, venas y vasos linfáticos. Tocante al primero, puede ofrecer una prominencia en la region precordial, los movimientos del mismo y su estension mas ó menos notables á simple vista, asi como su ma-

yor ó menor impulso y las palpitaciones, no menos que todos los síntomas que puedan apreciarse por medio de la percusion y auscultacion, refiriéndose aquellos á la matitez ó resonancia que en un perímetro mas ó menos estenso puede ofrecer el órgano central de la circulacion, y los segundos á los diversos ruidos anormales que es posible observar. Por lo que se refiere á las arterias deben sobre todo mencionarse, como objeto preferente, las diversas condiciones que pueden observarse en el pulso, como por ejemplo, si es frecuente ó raro, grande ó pequeño, duro ó blando, desplegado ó contraido, igual ó desigual, regular ó irregular, etc., asi como las pulsaciones mas ó menos exageradas de las arterias superficiales, y hasta de las profundas, como la aorta abdominal. Por lo que hace á las venas, se notará la distension y pulsacion de las yugulares, el aumento de capacidad y lividez consecutiva de las capilares de la cara, las varices en cualquier punto del cuerpo, ó al contrario, la mas ó menos completa desaparicion de los ramos y capilares venosos con la consecuente decoloracion del tegumento correspondiente á los mismos; el infarto edematoso de los miembros inferiores y los síntomas locales de flebitis. Por último, relativamente á los vasos linfáticos, bastará consignar si hay infarto de los ganglios del mismo nombre, si dichos vasos presentan dilataciones, y en una palabra, si presentan los síntomas locales de la angio-leucitis. Fácilmente se echa de ver que varios de los fenómenos morbosos que acabamos de continuar en la seccion del aparato circulatorio, pueden colocarse tambien en la del hábito exterior, toda vez que se dijo al ocuparnos de éste, que corresponden al mismo todos aquellos que caen bajo el dominio de la vista y de la simple aplicacion de la mano, como sucede, por ejemplo, tratándose de la corbadura de la region precordial de las fuertes palpitaciones del corazon, de las varices y otros.

Ya que corresponde á esta seccion el exámen del pulso, creemos muy oportuno decir algo acerca del modo y precauciones con que debe tomarse, pues aunque este punto corresponde á la patología general, es, no obstante, de tanto interés en clínica, que no nos parece regular desentendernos completamente de él. Una de las circunstancias que jamás debe olvidarse es, la de que el médico no ha de pulsar al enfermo, en el momento de acercarse á él, pues está comprobado, que

su sola presencia hace que se acelere el pulso del paciente; debiendo, por tanto, verificarlo al cabo de algun tiempo, cuando la ligera agitacion del pulso del enfermo haya desaparecido: se tomarán sucesivamente los dos pulsos en las radiales, como se acostumbra; no se permitirá al enfermo que hable durante este exámen, y en casos de cierta gravedad será conveniente que al final de la visita vuelva á pulsarse al paciente, con el objeto de apreciar la diferencia, que no es infrecuente notar, entre la primera y segunda vez. Es preciso que el enfermo tenga una posicion nada violenta y hasta cómoda; si no guarda cama y está en pié, se le manda sentar, si la guarda debe tomar el decúbito suspino, que el brazo esté en semiflexion y sostenido en toda su longitud para que los músculos estén lo mas relajados posible, el antebrazo debe hallarse en pronacion casi completa, se evitará toda compresion por cualquier ligadura, venda, prenda de ropa, etc., con el objeto de que no se altere en lo mas mínimo la circulacion: la mano del facultativo no debe estar fria en invierno: en rigor, la arteria del antebrazo izquierdo debe pulsarse con la mano derecha, y vice-versa, sobre la línea del vaso deben ponerse los pulpejos de los cuatro últimos dedos colocados paralelamente, debiendo ser el índice el mas inmediato á la articulacion radio-carpiana, en cuyo punto se acostumbra pulsar por estar mas superficial la arteria y el pulgar y hasta la palma de la mano sobre la cara dorsal del antebrazo; debe, sin embargo, advertirse que se pueden pulsar todas las arterias de cierto calibre y mas ó menos superficiales, como son, por ejemplo, las temporales, carótidas primitivas, braquiales, femorales, etc.; deben alternativamente apretarse y aflojarse los dedos sobre el vaso, para comprobar distintas cualidades del pulso como si es duro ó blando, depresible ó no depresible, constreñido ó débil, etc.; por último, para la mayor exactitud en apreciar el ritmo, podemos echar mano del reloj de segundos.

Aparato respiratorio.

Aparato respiratorio. — Habiéndonos ocupado de éste al ponerlo como ejemplo de un aparato, bajo toda probabilidad afectado primitivamente; nos referimos á lo dicho con objeto de evitar una repeticion que no podria menos de ser pesada é inútil.

Aparato digestivo.

Aparato digestivo. — Debe notarse el estado del apetito, espresando si es natural, y de no serlo, si está aumentado, dis-

minuido, abolido ó pervertido. Hágase lo mismo con respecto á la sed: si el sabor es normal, ó al contrario, amargo, ácido, pastoso, si la boca está húmeda ó seca, si los dientes y encías están limpios ó sucios, si tienen fuligo: tocante á la lengua se dirá cuales sean su color, forma, volúmen, direccion, capa ó barniz que la cubra, sequedad, humedad, escoriaciones ó úlceras en la misma, en las encías y resto de la mucosa bucal, por fin, la libertad en sus movimientos: se espresará si hay ó no salivacion, si la saliva es ácida, alcalina ó neutra, si la masticacion se verifica bien, si la deglucion es fácil ó difícil, ó quizás dolorosa: se manifestará si hay dolores de estómago, el volúmen de éste, ó si hay algun tumor epigástrico, si hay náuseas ó vómitos, y en este último caso espresará su naturaleza, cantidad, frecuencia; si son espontáneos ó provocados por la ingestion de alguna substancia: se notarán el estado de las paredes abdominales, volúmen del vientre, dolores, obstrucciones, timpanítis, meteorismo, borborigmos, constipacion, diarrea, cantidad y calidad de las materias evacuadas, tumores en el trayecto de algun intestino, almorranas; volúmen, altura, longitud y tumores del hígado y bazo; por fin, estado de la secrecion biliar y quizás ictericia (está última corresponde tambien al hábito esterior).

Aparato génito-urinario.

Aparato génito-urinario. — Pertenecen á esta seccion el estado de las facultades genésicas, del período menstrual, loquios, flujos, mucosos, muco-purulentos y sanguíneos de la matriz, vagina y uretra: dolores y tumores de los riñones, apreciados por medio de la palpacion, depresion y percusion en las correspondientes regiones anterior y posterior del vientre: modo de verificarse la excrecion de la orina, si con facilidad ó dificultad, si con tenesmo ó sin él, si acompañada de dolor y escozor ó nó, si dicho líquido sale gota á gota ó á chorro, si éste es grueso ó delgado, contínuo ó interrumpido ó quizás bifurcado: orina, su cantidad y cualidades físicas, como su cantidad, color, precipitados ó sedimento, olor, densidad, sabor azucarado; y las químicas, por ejemplo, su acidez ó alcalinidad, modificaciones que se operan en ella tratándola con el ácido azóico, el alcohol con el jarabe de azúcar y ácido sulfúrico con el reactivo de Frommherz, con el calórico, etc.

Parece inútil advertir que en esta larga reseña solo debe mentarse lo patológico ó anormal, y si se quiere ser muy rigorista,

espresar que los aparatos, órganos y funciones de que no se hace especial mencion se encuentran en estado normal.

Recogidos estos datos, deben establecerse ya los correspondientes diagnóstico, pronóstico y plan de curacion, siempre con la mayor cordura y prudencia, y en el supuesto de que existan para ello elementos suficientes; pues con frecuencia no pueden adquirirse hasta al cabo de mayor ó menor número de dias que visitamos al enfermo, en cuyos casos la medicacion debe ser indirecta, sintomática ó completamente espectante, segun los mismos. Es preciso confesar que la esfera del diagnóstico se ha ensanchado extraordinariamente en nuestros dias, por los copiosos raudales de luz que la anatomía patológica y las ciencias llamadas accesorias han difundido sobre el campo de la patología; pero no debemos enorgullecernos por estas recientes conquistas, puesto que, estas mismas sin una atenta y reiterada observacion á la cabecera del enfermo serian conocimientos, no diremos de mero lujo, pero sí de utilidad muy secundaria.

LECCION XIV.

Parte cuarta, quinta y sexta de la *historia clínica*.

PARTE CUARTA.

Exámen diario del enfermo.

Debe comprender la descripcion de la marcha que sigue la enfermedad desde el dia que nos encargamos del paciente hasta el en que se cura ó fallece.

En rigor esta parte de la historia clínica no se distingue esencialmente de la anterior, toda vez que una y otra consisten en averiguar el estado del enfermo durante nuestra visita; pero sí se diferencian, en que en la parte que nos ocupa no solo nos enteramos del estado de actualidad del enfermo durante nuestra permanencia á su lado, sino tambien de todo lo que le haya ocurrido desde la visita anterior; y así como en la tercera parte no se comprende mas que la primera visita que hacemos al enfermo, ésta, ó sea la cuarta, puede comprender un número indefinido de visitas, puesto que este número estará en relacion con la mayor ó menor duracion del mal. Diremos, pues, que la cuarta parte es una repeticion diaria de la tercera.

Hemos dicho diaria, porque éste es, por decirlo así, el tipo mas comun. En efecto, se acostumbra visitar una vez al dia los enfermos, pero hay casos en que no basta una sola, siendo necesarias dos por lo menos, y aun algunas veces tres ó cuatro, co-

mo sucede en casos muy agudos y graves en que es necesario obrar con mucha energía, aprovechar la oportunidad de las indicaciones ó cambiarlas quizás radicalmente; tal puede suceder en un dolor muy violento que se prolongue muchas horas y produzca una fuerte concentracion, en una intensa pulmonía, en una violenta apoplegía cerebral ó pulmonar, etc.; al paso que en las enfermedades crónicas, que no estén muy adelantadas, y en que el enfermo se encuentre algo aliviado, pueden trascurrir dos, tres ó mas dias sin que se le visite, como sucede con los tísicos, tratándose de enfermos de la visita particular de cada médico; pues obrar así en un hospital cuando pasamos por delante de la cama de un crónico, sobre ser ridículo seria inhumano por el poco interés que creeria inspirar al médico. A los enfermos de males quirúrgicos tampoco hay necesidad por lo comun de visitarles diariamente y mucho menos dos veces al dia. De ahí la práctica constante de que los alumnos de clínica médica asistan dos veces al dia á la visita y esplicaciones del profesor y tan solo una los de clínica quirúrgica, á escepcion, se supone, de que haya en esta última algun caso de mucha gravedad, algun recien operado, etc., etc.

Casi es inútil advertir, que el exámen diario del enfermo no debe ser tan prolijo como el del dia en que le vemos por primera vez (en los casos, se entiende, en que pudimos formar el diagnóstico en la primera visita, pues en circunstancias opuestas debemos insistir, preguntar é inquirir hasta establecerlo de una manera cierta, probable ó dudosa, segun permitan las circunstancias). Es muy óbvio y natural que nos ocupemos con preferencia del órgano, aparato ó funciones que sufren de una manera primitiva y principal, no descuidando, empero, el exámen de todos los restantes, siquiera sea de una manera rápida cuando no haya motivo para obrar de distinto modo. Notaremos con escrupulosidad los cambios que presente el enfermo desde la última vez que lo visitamos, tanto relativos á la marcha de la enfermedad como á la influencia del plan curativo. Tocante á éste, debemos hacer una advertencia de mucho interés en el doble sentido de utilidad para el enfermo, y de decoro para el profesor. Nos referimos á la poca sinceridad ó la mala fé de aquel ó sus deudos tocante á la administracion de medicamentos, y en virtud de las cuales se nos engaña muchas veces sin poderlo reme-

diar Sucede á veces que no se administran los medios farmacéuticos que les hemos prescrito, unas veces porque es caprichoso el enfermo y otras porque lo son sus allegados, ya porque el paciente tiene un paladar tan delicado que no consiente tomar medicinas de mal olor ó sabor, ya porque un amigo oficioso le dice que aquella medicina probó mal á un pariente ó á un conocido suyo, y por último, porque el médico no inspira completa confianza. Es indudable que muchas veces no podemos conocer el engaño, pero tambien es verdad que un médico de alguna práctica es fácil que lo conozca por las vacilaciones que se observan en el enfermo ó asistentes al tratar de dicha administracion y sobre todo por el poco interés que manifiestan en cumplir la indicacion y en enterarse del modo de efectuarla. Así, pues, cuando sospechemos que eso suceda, debemos ser muy cautos y reservados en soltar prendas y no felicitarnos en manera alguna de la mejoría que pueda observarse, debida á los esfuerzos de la naturaleza, y no al medicamento que dejó de tomar el doliente; pues obrar de otra manera seria esponerse al ridículo. Cuando, al contrario, de la falta comprobada del exacto cumplimiento de as i ndicaciones resulte ó pueda resultar algun perjuicio al paciente, el médico con toda entereza, y sin manifestar que se ha resentido su amor propio, debe darle un aviso prudente, aconsejándole en interés del mismo que cumpla exactamente todas las prescripciones facultativas, y si no se le hace caso y reincide, bien puede abandonarle sin el menor remordimiento. Lo mismo debemos decir por lo que toca al régimen alimenticio, sobre el cual se nos engaña tambien muchas veces. No ocurre lo mismo cuando se trata de una sangría, de la aplicacion de sanguijuelas, vejigatorios ó de otro agente cualquiera que deja huella en el punto de su aplicacion, pues en todos estos casos es muy fácil comprobar que se han cumplido las indicaciones prescritas.

Cuando se dispone una sangría, es necesario que en la visita inmediata se examinen los caracteres de la sangre, lo que debe hacerse tambien cuando se ordene la aplicacion de sanguijuelas. Tambien hay necesidad de notar el estado de las úlceras, de los vejigatorios, de las vesículas ó pústulas producidas por las fricciones con una pomada irritante, etc. Este exámen diario puede hacerse estensivo á las diversas materias evacuadas por el enfermo, siempre que el facultativo lo crea necesario ó útil por lo menos.

Por último, debe fijarse en esta parte de la historia clínica la época en que el enfermo entra en convalescencia, ya por lo que puede interesar á éste directa ó indirectamente, ya para consignar un hecho, ya finalmente, para tener ideas lo mas precisas posible acerca de la duracion de las enfermedades, sobre todo de la de aquellas que se supone tardía segun los distintos planes de curacion que se emplean, no olvidando jamás que nunca puede hablarse con mas certeza y exactitud de la duracion de las enfermedades que cuando se emplea un método lo mas espectante posible, pues es por demás sabido lo mucho que influyen en dicha duracion los que son muy enérgicos y perturbadores. Es tambien necesario fijar la época en que el enfermo puede considerarse completamente curado, ó paliado, cuando dejamos de visitarlo, ó bien, por el contrario, el dia de su fallecimiento.

PARTE QUINTA.

—

Autopsia.

Esta parte no es en rigor otra cosa que la continuacion de la anterior, con la única diferencia de que antes preguntábamos á los órganos vivos y despues dirigimos nuestras investigaciones á los muertos.

Este punto es de gran trascendencia, y por lo tanto merece que nos ocupemos del mismo.

Que la necropsia es la continuacion de la historia clínica, no admite la menor duda, pues unas veces robustece y confirma la idea que habíamos formado de la enfermedad, otras nos aclara las dudas que teníamos, y otras, por fin, nos revela un hecho que habíamos desconocido completamente. De lo dicho se deduce, que la autopsia no ofrece siempre el mismo grado de interés, y que éste es relativo, segun los tres casos ó circunstancias que acabamos de exponer. En realidad, el primero puede ser representado por una tísis muy adelantada, en el cual sabemos casi á punto fijo las lesiones que hemos de encontrar en el cadáver, y

que no harán mas que confirmar el diagnóstico que establecimos de dicha enfermedad. Puede representarse el segundo caso ó el que ofrece dudas, cuando un enfermo es víctima de una apoplegía cerebral que, aunque con desigual frecuencia, puede ser sanguínea, serosa, nerviosa, y hasta dependiente de un reblandecimiento del cerebro. Nos servirá de ejemplo del tercer caso, el que nos ocurrió en la clínica, en una enferma ascítica, á la que practicamos por quinta vez la paracéntesis, y observando que á los pocos dias crecia de nuevo el volúmen del vientre en direccion de abajo arriba, creimos que se reproducia la ascitis; decayendo, empero, cada dia mas sus fuerzas, digimos repetidas veces á los alumnos que esta no tardaria en sucumbir, añadiéndoles con la mayor franqueza que no podíamos atinar cuál fuese el motivo de esta muerte: hízose la autopsia, y nos encontramos con un enorme quiste hemático que llenaba toda la cavidad del vientre, dependiente de la erosion de una de las venas de algun calibre que serpeaban por la superficie interna de dicho quiste. La autopsia, pues, nos manifestó que la enferma habia sucumbido á una hemorragia interna verificada muy lentamente, y que la ascitis de que se trataba no habia sido derramada, sino enquistada.

No entraremos en los pormenores acerca del modo de verificar las autopsias, por corresponder á la asignatura de Patología general y Anatomia patológica, y solo advertiremos que, el mismo órden que se recomendó para recojer los datos en el vivo, debe seguirse para obtener los que de sí arroja el cadáver, es decir, que despues de notar todo lo que corresponde al hábito esterior de éste, fijando préviamente el número de horas que han transcurrido desde la muerte, pasemos al exámen, en primer lugar, del órgano ó aparato que suponemos haber sido asiento de la afeccion principal y primitiva, y despues á los restantes.

Es necesario recordar aquí la distincion de las lesiones cadavéricas de las patológicas ó morbosas, el observador debe valorarlas segun sus caractéres anatomo-patológicos y relacionarlos con la agudez, cronicidad, fecha, etiología y demás datos clínicos. Pueden sernos altamente útiles los estudios microscópicos do no alcanzasen nuestros sentidos simplemente.

El espíritu imparcial de observacion guiará nuestras investigaciones en las necropsias, y aunque en nuestras escuelas no

haya Profesor especial para interpretar tales lesiones al igual de algunas del estranjero; no significa esto impedimento material para la recta esplicacion y valoraciones de los desórdenes del cadáver.

Tal vez esta disposicion en las mentadas facultades médicas nos esplicaria la falta de unidad y la rectificacion de algunos diagnósticos *acertados* en la cabecera del enfermo; cuando una paciente observacion de la dolencia y una imparcial necropsia hubiesen dado resultados mas provechosos y solidarios.

Conviene en este lugar que recordemos no es indiferente para nuestro propósito practicar las autopsias de cualquier modo. Una de las reglas generales de mayor aplicacion es que se procure ofrecer á nuestros sentidos de una manera completa, sin alteracion de relaciones, ni destruccion alguna, la lesion anatomo-patológica que deseamos estudiar.

Recuérdense los ejemplares en que, ó por los instrumentos con que se practicó la autopsia, ó por la poca pericia del disector, ó por haber cambiado sus relaciones normales, no podemos hacernos cargo de una lesion dada.

Aun sentados todos los preceptos para abrir las tres cavidades principales de nuestra economía, en ciertos casos se necesitarán preparaciones prévias, como maceraciones, inyecciones, reacciones químicas, etc., etc., para aclarar ciertas demostraciones no perceptibles sin aquellos medios.

Recuérdese que el estudio de las necropsias es esencialmente histológico y topográfico mas que descriptivo, y que las relaciones entre ellas y los síntomas debe ser natural y claro: ni debemos deducir de estos últimos aquellas, ni conocidas las primeras iremos en pos de rebuscadas relaciones para estudiar la fisiología patológica de los segundos: cuando nuestra reducida inteligencia no pueda hallarlas, consignemos los hechos y su coincidencia: tal vez mejores observadores discurrirán mas acertadamente sobre su recto ó contradictorio enlace.

El prurito de uniformar las lesiones cadavéricas y los síntomas ha originado sistemas que murieron al nacer; lo contrario, sin duda alguna, hubiese hecho dar pasos fructuosos á la medicina de observacion, el subordinar los síntomas á las lesiones anatomo-patológicas ha creado un positivismo tan absurdo, como las ontológicas concepciones de los que siempre las vieron, cual

resultados fútiles del anormal ejercicio de nuestros órganos enfermos.

La medicina legal, por uno de sus mas ilustrados y positivistas defensores nos (1) manifiesta que en todo dictámen que el medico legista evacua acerca de las lesiones cadavéricas es preciso relacionarlas con los síntomas del envenenado y con la esperimentacion del tósigo: pues bien; analógicamente el clínico se dará por satisfecho cuando las alteraciones anatomo-patológicas vengan á esplicar los síntomas: ó estos nos aclaren aquellas, en una palabra, cuando las alteraciones durante la vida concuerden con los resultados despues de la muerte y en caso contrario: nuestra reserva debe imitar la de los primeros observadores en cada una de las dolencias de nuestra economía, puesto que no podemos fundar leyes sobre hechos aislados.

Si se han calificado de una manera poco digna las célebres palabras del A. del génio del Cristianismo, no debemos olvidar que parafraseándolas siempre gozarán de un sello de verdad, diciendo: *léjos de nosotros la muda autopsia, que mal puede la muerte revelar los arcanos de la vida.*

No trazaremos los minuciosos detalles y preceptos que debemos recordar al verificar una autopsia; vamos á sentar algunas consideraciones generales que no serán inoportunas. Para la abertura del cráneo, despues de cortar las partes blandas, pueden separarse las duras por medio de la sierra y del martillo: siempre nos pareció la primera bien empleada mejor que el segundo, porque las sacudidas impresas por este último no pueden menos de desgarrar y alterar las membranas y á veces la masa encefálica, y por lo tanto, oscurecer las lesiones ó desfigurarlas.

Debemos procurar al desimplantar los repliegues de las meninges que separan los lóbulos cerebrales y cerebelosos seguir los accidentes de su topografía, so pena de causar idénticos desórdenes.

En la abertura torácica procuraremos, prévia incision de sus partes blandas, que el *costotomo* no destruya ninguna víscera y se tenga en cuenta el líquido que podria existir en las cavidades

(1) El Dr. D. Teodoro Yañez en sus eruditísimos artículos sobre el Conde de la Pommerais, en el *Pabellon médico* de la Córte.

de los pleuras, su naturaleza, etc. Iguales consideraciones haremos cuando se abra el peniardio: en el estudio de las cavidades cardíacas, las incisiones deben guardar cierta armonía con las mismas, á fin de no cambiar sus relaciones de topografía y dar lugar á ideas confusas.

El exámen de los pulmones, sea con los simples sentidos, por la docimasia para ver su permeabilidad ó por el microscopio, debemos localizarlo hasta lo posible, teniendo en cuenta algunas lesiones cadavéricas (hipóstasis, descomposicion, etc.) que tan á menudo vemos en ellos.

En la cavidad abdominal, cuya abertura puede ser directa, ó prolongando los dos trazos de la V al revés que representa la abertura del torax, atenderemos tal vez á los líquidos accidentales, color, textura y lesiones en cada una de las vísceras, y al reconocer especialmente los intestinos procuraremos que el enterotomo no los destroze.

El reconocimiento del aparato génito-urinario y de la parte baja del digestivo, exigirá que separemos la porcion púbica de la pelvis, guardemos las posibles relaciones, recordemos al separar la arcada púbica la topografía de vecindad con la vegiga y demás órganos subyacentes y podremos así examinar á nuestro sabor las lesiones desconocidas.

Cuando se trata de calificar ciertos productos anormales, cuyo tinte ó color confundirse pudiera con otros, las corrientes de agua ó lavado contínuo deben preceder estos exámenes: de lo contrario pudiésemos interpretarlos mal.

En la abertura del conducto raquideo podemos apelar al raquiotomo en forma de cuña percutida por el martillo ó el de sierra: ambos tienen gravísimos inconvenientes: puesto que si el primero viene á reproducirnos en mayor escala por la topografía de la localidad lo que apuntamos del martillo para la abertura del cráneo, el segundo dislacera y magulla los tegidos blandos y duros, que con dificultad podemos deslindar los procesos morbosos de los destrozos mecánicos: un hábil y paciente disector y tal vez una combinacion de ambos métodos pueda orillar algunas dificultades: creemos que la sierra puede separar las tres cuartas partes mas externas del grosor de las láminas vertebrales y completar semejantes cortes con el raquiotomo percutido suavemente.

Atiéndase en toda autopsia, no á la brevedad, sino á la mayor perfeccion y limpieza de nuestras preparaciones.

PARTE SEXTA.

Reflexiones.

Estas consisten, segun indica su título, en notar los diversos considerandos que se nos ofrezcan acerca del caso que nos ocupa, de un modo acertado, ó comparándolo con otros análogos. En ambos, estas consideraciones pueden versar sobre uno ó muchos puntos de la historia de una dolencia, desde su sinonimia, por ejemplo, hasta sus caractéres de anatomía patológica: así es que versarán unas veces sobre el enlace que haya tenido ó podido tener la enfermedad con una causa determinada, otras sobre el predominio ó quizás falta ó poca frecuencia de éste ó el otro síntoma, y muy especialmente, acerca del diagnóstico comparativo y de la relacion ó falta de la misma entre los síntomas que se han observado en vida y los caractéres positivos ó negativos que nos revela la autopsia.

Ya se dijo en la leccion anterior, que esta parte de la historia clínica no era indispensable en todos los casos, por el corto interés que algunos de ellos ofrecen, pero sí que lo era en otros muchos, pues sin este requisito pasarian desapercibidos para la ciencia, hechos notables y preciosos que no fructificarian, digámoslo así, por el abandono y aislamiento á que se les condenaria; cuando, por el contrario, fecundados por el espíritu filosófico por una severa crítica y un juicio maduro, se agrupan y enlazan los hechos morbosos, análogos ó semejantes, se da á las historias clínicas un carácter científico que de otra manera no tendrian, quedando entonces reducidas á desempeñar el triste papel del simple empirismo, que si bien es la primera y mas robusta base de la buena medicina clínica cuando es fecundado por el raciocinio, es, sino estéril, muy lento para los adelantos de la ciencia, si éste no le presta un firme apoyo.

En esta sexta parte de la historia clínica y de modo alguno en ninguna de las otras, debe permitirse el médico entrar en teorías ó esplicaciones acerca del caso en cuestion.

LECCION XV.

Generalidades acerca de la experimentacion clínica.—Para verificarla con fruto, es necesario conocer el remedio, el enfermo y la enfermedad.

La esperimentacion clínica no es otra cosa que el arte ó modo de verificar metódicamente los experimentos á la cabecera del enfermo. Se diferencia del esperimento en que éste es el medio de que ella se vale. Una y otra se distinguen de la observacion en que, como dice muy bien Zimmermann, «el conocimiento que esta nos proporciona, parece presentarse de suyo, en vez de que el que nos da un esperimento es el fruto de alguna tentativa, practicada con el designio de conocer un hecho determinado. Un médico que todo lo considera con atencion en el curso de una enfermedad, observa; y el que en una dolencia administra un medicamento y trata de apreciar sus efectos, esperimenta; por eso el médico observador escucha á la naturaleza, y el esperimentador la pregunta. La esperiencia es el resultado de la observacion y de los esperimentos.» La esperiencia clínica, pues, diremos, qne es el conocimiento adquirido por las repetidas observacioues y esperimentos verificados á la cabecera del enfermo, de todo lo que puede contribuir al diagnóstico y curacion de las enfermedades, no menos que á la formacion de un pronóstico acertado.

Así como en la larga cadena de las ideas y conocimientos humanos la observacion ha debido preceder á la esperimentacion, no podia dejar de cumplirse dicha ley general en la adquisicion y adelantos de los conocimientos clínicos. Como podríamos

ensayar un esperimento, si la observacion no nos hubiese hecho conocer préviamente la marcha ordinaria de los fenómenos tal como se presentan naturalmente; mal podríamos ensayarlo como veremos muy pronto, pues nos expondríamos á confundir los efectos de un agente terapéutico con los fenómenos que sobrevienen en el curso natural de una dolencia. El médico que se dedica á la esperimentacion clínica, debe estar adornado de las dotes del buen observador: el que experimenta debe luchar con mas obstáculos que el que observa simplemente. Sin embargo, muchos son los que creen, tanto médicos, como personas extrañas á la medicina, que nada es mas fácil ni mas sencillo que verificar esperimentos en clínica. Léense todos los dias en las obras y periódicos médicos mil y mil específicos para la curacion de las fiebres intermitentes, de la epilepsia, de la gota, de la tísis, de la rabia, etc., y sin embargo, tan solo la quina y sus preparados han resistido victoriosamente la prueba del tiempo en la curacion de las primeras; y en cuanto á las restantes desgraciadamente nos hemos podido convencer de que desaparecen como el humo las halagüeñas esperanzas que hubieran podido hacernos concebir tales obras y periódicos. Esos tristes desengaños, pues, son la mejor prueba de las muchas dificultades con que ha de luchar el esperimentador, y que, por consiguiente, no es tan fácil como parece á primera vista, esperimentar en clínica, si se trata de deducir, como se supone, consecuencias lógicas y ciertas.

La esperimentacion puede recaer ya sobre el hombre sano ó enfermo, ya tambien en los animales. Necesario es valerse de estos últimos, cuando se quiere ensayar alguna substancia nueva, quizás muy enérgica; debemos ser muy cautos y guardarnos de aplicar de una manera absoluta al hombre, las consecuencias ó resultados obtenidos en algunos de los irracionales; pues la esperiencia enseña que substancias inocentes ó infensivas para ciertos animales, son muy venenosas para el hombre, y que otras, inofensivas para éste, producen horribles efectos en algunos de aquellos: sirvan de ejemplo en el primer caso la belladona y las cantáridas, que comen impunemente el conejo y el erizo, siendo ambas venenosas para el hombre: como prueba del segundo, citaremos el peregil, inofensivo para éste, y que ocasiona la muerte al loro y al conejo.

Podemos, no obstante, ensayar tambien en el hombre el uso de medicamentos muy enérgicos, sujetándonos á las reglas que expondremos muy pronto al ocuparnos del conocimiento de las sustancias medicinales.

El objeto de los esperimentos verificados en la especie humana no es siempre igual. Los que se efectuan en la fisología se reducen generalmente á conocer el efecto primitivo ó fisiológico (mejor diremos higiológico) de un medicamento, por ejemplo su efecto emoliente, astringente, purgante, sudorífico, diurético, etc. A esto llaman los homeópatas experimentacion pura. Los que se verifican, empero, en los enfermos, extienden su esfera de accion al conocimiento de los efectos secundarios ó terapéuticos del mismo, para poder combatir una enfermedad determinada. Debemos hacer notar aquí un fenómeno bastante raro que tiene analogía con el que hemos manifestado antes, de la inocuidad de ciertas sustancias en determinados animales que, sin embargo, son venenosas para el hombre. Hablamos de la extraordinaria tolerancia que tiene éste para ciertos medicamentos en algunos estados morbosos; tal sucede con el ópio en las casos de tétanos, de corea alcohólica y baile de San Vito, en que los enfermos toman grandes cantidades de dicha sustancia, por ejemplo, una dracma y mas en las 24 horas, sin experimentar el menor síntoma de narcotismo; siendo así que otra muchísimo mas corta en circunstancias diferentes no solo es capaz de producirlo exagerado, sino la misma muerte. Lo mismo diremos respecto de las altas cantidades de tártaro emético que se da en las pulmonías, y de las sales de quinina en las intermitentes perniciosas. Es fácil concebir que ofrecen muchas menos dificultades los esperimentos que se verifican en el hombre en estado fisiologico, que los que se refieren al mismo en estado patológico, pues el problema de los primeros, como á mas sencillo, es mas fácil de resolver. Las reglas que vamos á presentar son aplicables á uno y otro caso, con las modificaciones que llevan consigo cada una de estas variantes. Seguiremos en dicha esposicion el mismo órden que sigue Chomel en su tratado de *Patología general,* no pudiendo menos de admirar los sabios y concienzudos preceptos consignados en la referida obra.

Varias son las circunstancias que debe apreciar el esperimentador clínico: unas figuran en primer término; otras en segundo,

esto es, son de un interés secundario; pero á pesar de eso ilustran en gran manera las cuestiones.

Las primeras son tres, á saber: conocimiento del remedio, cuyos efectos se quiere apreciar; del sugeto en quien debe hacerse el experimento, y finalmente, de la enfermedad contra la cual se ensaya el remedio. Las segundas se refieren á que se use tan solo un agente terapéutico, á que se tenga certeza de que el enfermo realmente lo pone en práctica, al conocimiento de todas las circunstancias físicas y morales que pueden obrar sobre el curso de la enfermedad á un mismo tiempo que el remedio empleado, al de los cambios atmosféricos, al de la influencia de la imaginacion del enfermo, y por fin, á la manifestacion de otro mal nuevo. Nos ocuparemos de todas estas circunstancias por el mismo órden en que van expuestas.

Conocimiento del remedio.

El médico de conciencia y moralidad nunca debe administrar, ni permitir que se administre con su autorizacion, medicamento alguno cuya naturaleza ó composicion desconozca. Creyendo suficiente este precepto, y por no invadir el terreno de la higiene pública, no entraremos en consideraciones acerca de los remedios secretos, cuyo uso condena ésta de una manera absoluta.

Así, pues, cuando se va á verificar un experimento, debe conocerse la naturaleza y composicion de la substancia, saber si lo emplearon una ó mas veces otros profesores, y quienes sean estos: y si poseemos las garantías de haber sido ensayado por buenos esperimentadores sin accidente alguno particular, podremos emprender los ensayos sin recelo, no administrando dósis mucho mayores que las prescritas por otros. Si no existen, empero, estas circunstancias, si el medicamento no ha sido aun ensayado, si es muy activo de por sí, y sobre todo si ensayado en los animales ha producido una accion tan violenta que sea capaz de comprometer la vida; con facilidad se deduce que en estos casos nunca tomaremos sobradas precauciones, empezando por administrar dósis sumamente refractas del medicamento, por ejemplo, una vigésima parte de grano en las 24 horas. Entonces, sobre todo, debemos recordar el primero y mas interesante precepto clínico que es el *Saltem non ne noceas,* pues, el *Prodesse* figura tan solo en segundo término. No podemos dejar de hacer aquí referencia á lo que le sucedió á Chomel

cuando administró por primera vez la estricnina, cuyos detalle omitimos por esplicarse con estension en su obra.

Conocimiento del sugeto en quien debe hacerse el esperimento.

Conocimiento del sugeto en quien debe hacerse el esperimento.—Este precepto se refiere á que debemos conocer la honradez ó moralidad, el grado de buen juicio y la susceptibilidad nerviosa del sugeto en cuestion. La moralidad es la circunstancia mas apreciable, porque sin ella no hay deduccion lógica posible. Díganlo, sinó, las innumerables supercherías que hemos presenciado todos los médicos, que, poseidos del verdadero espíritu de progreso, hemos querido estudiar y apreciar por nosotros mismos esas célebres sesiones de magnetismo animal que tanto ruido y admiracion han producido en las distintas capitales y hasta poblaciones subalternas de nuestra España, tantas cuantas veces una violenta ráfaga de viento nos ha traido de allende los Pirineos el vértigo magnético. No se crea que porque usamos este lenguaje, neguemos de una manera absoluta varios fenómenos magnéticos; declamamos, empero, contra el abuso que de ellos se ha hecho, dependiente, en la mayoría de casos, de la mala fé del supuesto sonámbulo, que ha burlado la candidez y buenos deseos del magnetizador que iba en busca de la verdad. Cuando se inventa ó descubre por algun médico un remedio contra una enfermedad, sobre todo en un hospital, en una clínica, en un dispensario médico ó en cualquier otro establecimiento público, nada mas comun que ser consultado aquel profesor acerca del particular, ya por sugetos que verdaderamente padecen aquel mal, ya por otros que, creyendo sufrirlo, no lo padecen, ya por otros que lo fingen: hasta se han visto casos (trabajo y rubor causa decirlo) en que ha habido el doble fraude de ser fingida la enfermedad, y el específico que se suponia poseer contra ella, á pesar de reputarse incurable en el actual estado de nuestros conocimientos, tan solo con el objeto de acreditar un específico, guiados por el sórdido interés. Pues bien, fácil es concebir las erróneas y fatales consecuencias que en todos estos casos, escepto el primero, se obtendrian, y el papel no solo desairado, sino hasta ridículo que desempeñaria el profesor, si no estuviésemos prevenidos para evitar estos escollos, tanto mas cuanto que el médico está anhelando, como es muy regular, obtener buenos resultados de sus ensayos, ya por el amor á la humanidad, ya por el interés de su propia reputacion.

Hèmos dicho que otra de las circunstancias que debemos conocer en el sugeto en quien se experimenta, es el grado de su buen juicio. Es bien sabido que á éste le perjudica mucho la viveza de la imaginacion, así como su apatía. De ahí resulta, que las personas de una imaginacion volcánica, que no conocen un justo medio en sus juicios, y cuyo elemento es la exageracion, no son nada propias para la experimentacion clínica, pues en virtud de su carácter pueden involuntaria y fácilmente inducir á error al facultativo que experimenta, ora ponderando la mejoría ó empeoramiento de sus dolencias, ora atribuyendo á éste ó aquel síntoma una importancia que está léjos de merecer, ora, en fin, por una particular disposicion de su ánimo que les hace muy confiados ó, al contrario, muy recelosos, creyéndose algunos con notable alivio hasta momentos antes de morir, al paso que otros de contínuo exhalan muy amargas quejas por juzgarse en muy mal estado, cuando precisamente la mejoría es manifiesta y hasta se pronuncia una verdadera convalecencia. Concíbese tambien con facilidad, que condiciones opuestas, como una imaginacion apagada y la carencia de talentos son grandes obstáculos para la experimentacion, pues esos sugetos tan poco favorecidos por la naturaleza, no sabrán ni podrán explicar al profesor los cambios ó modificaciones que experimente su organismo. Otro tanto diremos de las personas dotadas de una gran susceptibilidad nerviosa ó de alguna idiosincrasia, porque desarrollándose con facilidad en el primer caso un extraordinario juego de simpatías, y en el segundo el cuadro de fenómenos raros y especiales propios de la idiosincrasia, los resultados obtenidos en virtud de los ensayos tendrán un sello de especialidad que no puede en buena lógica aplicarse á la generalidad de los casos.

Conocimiento de la enfermedad.

Conocimiento de la enfermedad. — No cede en interés este requisito á los dos enumerados. ¿Qué consecuencia podríamos sacar de los experimentos, si no se trata de una enfermedad bien caracterizada? ¿Qué seguridad podríamos tener en ellos, si el diagnóstico fuese obscuro ó dejase alguna duda? Considérese lo absurdo de las deducciones, si por falta de este requisito, ya por falta de aplomo, ya de datos, recayesen los ensayos en una enfermedad y en otra las conclusiones, como sucede con alguna frecuencia. Verdad es, que no siempre podemos evitar este esco-

llo, porque tenemos que luchar muchas veces con enfermedades cuyo diagnóstico ofrece dudas que no pueden disipar los actuales conocimientos de la ciencia. A esto se debe la reputacion tan grande como inmerecida que hasta principios de este siglo se atribuyó al líquen para la curacion de la tísis. Así es, que una multitud de autores, entre cuyo número se cuenta el nombre de uno de los prácticos mas aventajados del siglo pasado, el célebre Stoll, ha contribuido á dar á dicha substancia una reputacion curativa de la tísis, que por desgracia ha fracasado en nuestros dias. ¿Y por qué? Por una razon muy sencilla. En aquella época la brillante antorcha del inmortal Laennec no habia esparcido aun su clara luz por el confuso laberinto de las enfermedades crónicas de pecho, como lo hizo á principios de este siglo, por medio de los signos estetoscópicos que señalaron á cada uno de ellos un verdadero carácter y sus justos límites. Faltos, pues, de la piedra de toque que poseemos en el dia, confundieron, sin que les fuese posible evitarlo, el catarro crónico bronquial con la tísis, é hicieron recaer los ensayos en aquel y las conclusiones en ésta; pues nadie puede dudar de la eficacia del líquen en la curacion de la primera de estas dos enfermedades. Lo mismo diremos hoy del tan cacareado mesto para la curacion de la rabia. Bien podemos asegurar que los casos de curacion que se citan, han adolecido del grave defecto de error en el diagnóstico. Al decir que éste ha de ser cierto y exento de dudas é incertidumbre, queremos significar que no debemos contentarnos con distinguir sus dos principales elementos, cuales son el sitio y la naturaleza del mal; sinó que debemos saber las formas variadas que puede ofrecer la dolencia, las modificaciones que en el cuadro de síntomas pueden presentar naturalmente los diferentes períodos de la misma, las tendencias hácia tal ó cual terminacion, etc., pues careciendo de todos estos datos, es muy fácil que atribuyamos á la accion del medio terapéutico los fenómenos ya favorables, ya adversos que ocurran, debidos tan solo á la marcha natural de la enfermedad.

Pocos lauros ornarian, por cierto, las sienes del práctico que, sin lógica y tan solo rutinariamente, emplease el *post hoc, ergo propter hoc.* ¡Cuántas curaciones y cuántas muertes son atribuidas por el vulgo á medios inertes, haciendo una falsa é indebida aplicacion de este principio! Díganlo las *mila-*

grosas curaciones obtenidas *en apariencia* por la Homeopatía, y *en realidad* por la medicina secular, cuando ésta con sus tratamientos racionales y prolongados las fué preparando en ocasion en que un discípulo de Hannemann se encargó de asistir al enfermo. ¿Qué médico no vé en semejantes casos el efecto combinado del plan ó planes anteriores, de los esfuerzos de la naturaleza y del gran elemento de curacion, el tiempo?

LECCION XVI.

Circunstancias de interés secundario en la experimentacion.

Explicadas ya en la leccion anterior las tres circunstancias que digimos figuran en primer término en la experimentacion, vamos á ocuparnos de las otras ya enunciadas, que si bien de menos interés, son, no obstante, de muchísima utilidad.

Debe usarse tan solo un agente terapéutico.

Casi será inútil advertir la necesidad de usar tan solo el medio terapéutico que se ensaya, porque si se emplea algun otro, no solo puede modificar, desvirtuar ó neutralizar los efectos de aquel, sino que, aun cuando eso no suceda, nos quedamos perplejos en la apreciacion de los efectos obtenidos, por si pueden atribuirse á ambos medios empleados, ó tan solo al que es objeto del experimento. ¿Será estraño que se ofrezca esta duda, cuando hemos visto hace poco las dificultades que se presentan para distinguir simplemente los efectos de un medio terapéutico empleado, de los que son hijos de la marcha y cambios naturales de la dolencia? Tambien interesa sobremanera tener una completa seguridad de que se ha empleado el medio en cuestion, y en la forma, dósis y épocas prescritas; pues el que ha ejercido algun tanto la medicina conoce prácticamente las muchas inexactitudes y equivocaciones que en el particular se cometen, haciendo desempeñar no pocas veces al profesor un papel por cierto no muy digno.

Debe tenerse certeza de que el enfermo no pone realmente en práctica otro agente terapéutico.

Conocimiento del influjo de las causas físicas.

Es de suma importancia investigar el influjo de las causas físicas y morales que obren quizás en el enfermo, al mismo tiempo que el remedio que se experimenta, pues, sin este dato seira

muy fácil que pronunciásemos un fallo injusto sobre los efectos de un medio terapéutico, ya negándole su accion curativa, ya atribuyéndole otra de que carece. Bastarán dos ejemplos muy sencillos para poner en claro este precepto. Trátase con la quina y sus preparados la calentura intermitente de un sugeto, que la ha contraido y sigue viviendo en un sitio pantanoso, donde aquellos reinan endémicamente. La enfermedad se hace refractaria al antitípico. ¿Diremos que es porque la quina no cura las intermitentes? Nó; sino porque las causas del envenenamiento miasmático que producen las intermitentes palúdicas, siguen obrando, y por consiguiente, neutralizan el efecto de la quina. Quítese al enfermo del influjo de estas causas, y ésta producirá brillantes resultados. Al contrario; preséntase en un hospital un infeliz mendigo, privado, no diremos de toda comodidad, sino hasta de lo mas preciso para su sustento y abrigo, y atacado de una calentura intermitente. Colócasele en una buena cama, con su correspondiente abrigo, dánsele algunas tazas de buen caldo, ó sopi-caldos, ó media racion, segun los casos, y al mismo tiempo se le administra los dos ó tres primeros dias una infusion de manzanilla, de té, ú otra sustancia análoga, con el objeto de cerciorarnos por nosotros mismos de la existencia de la intermitente, antes de recurrir al antitípico. Sucede muchas veces, que observamos un acceso bastante remiso, otro mas remiso todavía, y por fin, falta el tercero, habiendo desaparecido completamente la fiebre de accesos. Ahora bien; ¿atribuiremos este buen efecto á la infusion de manzanilla ó de té? ¿diremos que estas dos sustancias curan las intermitentes como la corteza del Perú? Nó, y mil veces nó. El buen efecto debe atribuirse al régimen higiénico á que se ha sujetado al enfermo, pues quizás la intermitente dependia tan solo de las privaciones y mal régimen del mendigo.

Conocimiento del influjo de las causas morales.

Aplíquese lo mismo á las causas morales que pueden sostener una enfermedad, á pesar de la administracion de los medios terapéuticos mejor indicados.

Conocimiento de la influencia de los cambios atmosféricos.

Los cambios atmosféricos constituyen otras tantas circunstancias que no debe echar en olvido el médico experimentador, por la notable influencia que ejercen sobre la marcha de algunas enfermedades, y especialmente de los dolores reumáticos y nerviosos, de varios estados convulsivos, de erupciones herpética ó eczematosas mas ó menos pronunciadas, de ciertas enajenacio-

nes mentales, etc. Concretándonos á los cambios de temperatura, nadie puede dudar de la extraordinaria influencia que ellos ejercen, ya sobre distintos afectos morbosos, ya tan solo en algunos de sus síntomas. Nos fijaremos, bajo este punto de vista, en la tísis pulmonar. Se sabe que los sudores colicuativos de los infortunados tísicos son uno de los síntomas mas molestos y que mas aceleran su triste fin; por lo tanto, siempre se han empleado algunos medios para cortarlos, ó, cuando menos, disminuirlos. Uno de los mas usados es el acetato de plomo. Pues bien; éste, así como los otros medios que se emplean, producirán efectos varios y quizás nulos, segun circunstancias dependientes, unas de la temperatura, y otras independientes de ésta. Prescindiendo de las últimas, enlazadas con la alteracion de estructura de los pulmones y la duracion del sueño, observamos que dichos medios producen mejores efectos, cuando la atmósfera general ó la parcial del cuarto del enfermo están frias, cuando éste se halla acostado sobre colchones de crin, y se disminuye el abrigo de la cama. Al contrario, en circunstancias opuestas dichos efectos son pronunciados y á veces nulos. Hé ahí la influencia de los cambios atmosféricos.

Conocimiento de la influencia de la imaginacion.

Todo el mundo conoce perfectamente la asombrosa influencia de la imaginacion sobre el organismo, y en prueba de ello no hay mas que citar la de los amuletos, para la curacion de varias enfermedades. Consígnanse acerca de este particular, casos bastante raros: el de un sugeto, por ejemplo, atacado de salivacion por haber tomado unas píldoras inertes que él creia compuestas de mercurio: el de otro que se purgó con un medicamento al que suponia esta virtud sin tenerla: el de varios en quienes se ha obtenido el sueño por medio de una píldora de miga de pan, asegurándoles era de ópio. Un apreciable comprofesor, íntimo amigo nuestro, nos refirió el caso de que, habiéndosele presentado, en virtud de un abortivo, una doncella que habia tenido un desliz; con el humanitario objeto de calmar su acalorada imaginacion y de impedir que consumara un crímen, le administró unas píldoras de miga de pan ú otra sustancia inerte, prometiéndole que lograria su objeto; el aborto, fuese casual, fuese efecto de la imaginacion, se verificó. Por lo tanto, en las experimentaciones, los enfermos deben ignorar completamente el efecto que han de producir los medios empleados, para que no atribuyamos á éstos lo que sea quizás efecto de la imaginacion.

Conocimiento de la aparicion de una nueva enfermedad.

Por último, la aparicion de una nueva enfermedad puede modificar el curso de la primitiva, é inducirnos á error, por creerlo efecto del medio que se ensaya. Si la enfermedad es aguda, se disipa muy pronto la incertidumbre; no sucede, empero, lo mismo, si se desenvuelve con lentitud y toma la forma crónica, y, sobre todo, si el enfermo tiene interés en ocultarla. Para evitar, pues, esta causa de error, se hace indispensable que exploremos diariamente todas las funciones y el estado de los órganos.

En virtud de todo lo que llevamos dicho acerca de los experimentos, nadie podrá dudar de su inmensa utilidad, pues sin ellos la terapéutica permaneceria estacionaria, lo que equivaldria á un atraso indirecto, en medio del gran movimiento científico que por do quier se observa. Deber es de quien cultiva una ciencia, el ensanchar su esfera, el alejar sus límites en cuanto le sea posible; mas este deber tiene el carácter de imprescindible y hasta diremos de sagrado, tratándose de una ciencia, cuyo elevado objeto es conservar la salud y curar las enfermedades. Supérfluo parece advertir que tratamos de los esperimentos hechos con todas las precauciones y minuciosos detalles que quedan prescritos, por profesores hábiles y precavidos. Solo en circunstancias opuestas pueden ofrecer inconvenientes y ser perjudiciales. Debemos, sin embargo, hacer una distincion sobre el objeto que nos proponemos al ensayar los efectos curativos de los medios terapéuticos, pues uno de ellos es apreciar con mas rigor de lo que se ha hecho, la accion de los empleados generalmente, y determinar las condiciones especiales en que cada uno de ellos está indicado con mayor escrupulosidad y las reglas con que conviene usarlos; siendo el otro, buscar en sustancias nuevas, remedios mas eficaces contra los males que nos afligen; pues no hay duda que en este último caso la responsabilidad es mayor, y por lo tanto, deben principalmente consagrarse á esta clase de esperimentos mas delicados aquellos profesores que, dotados de ciertos conocimientos, paciencia, etc., los abrazan y cultivan como una especialidad: pero cuando se trata de un estado patológico siempre ó casi siempre incurable, como la rabia y la tísis, puede decirse que nos encontramos en casos excepcionales y extraordinarios, y por lo tanto, siendo ineficaces los medios que se adoptaron, tenemos, no solo autoridad, sí que tambien estamos obligados á emplear un remedio, aunque sea incierto,

indicado, ya por la causa ó síntomas del mal, ya por el raciocinio ó las ideas teóricas, ya finalmente por el empirismo.

Hay, por fin, otra clase de experimentos, que tan solo indirectamente se refieren á la terapéutica, pues su relacion directa es con el diagnóstico, para asegurarnos del carácter contagioso ó no contagioso de una enfermedad. Tal sucede, como dice Chomel, en algunos casos en que hay duda sobre la naturaleza de ciertas erupciones varioliformes, y en los que se ha propuesto, y aun intentado, inocular el pus tomado en las pústulas á personas que, ni habian tenido viruelas, ni estaban vacunadas Este A., y con él nosotros, reprobamos altamente esos ensayos, porque por humanitario y elevado que sea su objeto, pueden perjudicar á personas sanas. No diremos, por cierto, lo mismo, si se trata de la inoculacion del pus ó moco-pus de una presunta enfermedad contagiosa en el mismo sugeto que la padece. Trátase, por ejemplo, de una blenorragia, que se sospecha sea sifilítica, y el enfermo se niega á tomar los preparados mercuriales. Si realmente tiene dicho carácter y no se administran los referidos preparados, nos exponemos á que se desarrolle una sífilis constitucional; si no lo tiene, es cuando menos inútil el mercurio. Pues bien; Ricord ha propuesto inocular el moco-pus de la blenorragia en cualquiera de los miembros del mismo enfermo, con objeto de salir de la duda, deduciendo que es sifilítica, si de la inoculacion resulta una úlcera sifilítica con caractéres de tal, y que no lo es, si no da resultado. Esta consecuencia es verdadera, considerada en tésis general, pero no lo es, tomándola de una manera absoluta, pues hay casos en que se ha practicado la inoculacion sin resultado, á pesar de tratarse de una blenorragia verdaderamente sifilítica. Hemos indicado antes, que no reprobábamos estos últimos experimentos, porque si realmente la enfermedad es contagiosa, tan solo añadimos una nueva manifestacion de ella que será muy fácil curar; pero en cambio, apoyados en un buen diagnóstico, seguimos un plan acertado, evitamos una sífilis constitucional, y sobre todo, téngase presente que no se inocula á una persona sana. Por otra parte si la enfermedad no es contagiosa, no ofrece inconveniente alguno.

LECCION XVII.

Estadística médica; generalidades y objeciones acerca de la misma.

Espuestas las reglas que deben servirnos de guia en la difícil tarea de la esperimentacion, queda todavía por tratar un punto del mas alto interés práctico. Aludimos á la *estadística médica* ó *método numérico*. Sin duda alguna, uno solo ó pocos experimentos, cualesquiera que fuesen sus resultados, no pueden probar de un modo general la eficacia ó ineficacia de un medio terapéutico. Es preciso para ello que los ensayos sean repetidos y en gran número. El precepto de *post hoc, ergo propter hoc,* es una espada de dos filos, que es preciso manejar con muchísima prudencia. En manos de un profesor dotado de esta bella cualidad, y de muchos conocimientos, como se supone, es un arma de salvacion: en las de otro desprovisto de aquella, aunque posea éstos, lo es de destruccion y de muerte. La buena lógica enseña que el *post hoc, ergo propter hoc, semel aut bis,* nada ó muy poco significa, porque pueden los resultados ser meras coincidencias ó casualidades, sin que exista el menor enlace de causa y efecto. Si el *post hoc, ergo propter hoc,* se observa *multoties,* ya es grande su valor, porque debemos admitir su relacion de causa y efecto. Finalmente, si lo notamos *semper* ó mejor *fere semper,* alcanza el mas alto grado de certeza compatible con el carácter especial de la medicina. Pues bien, esta verdad tan palmaria ha impulsado mucho antes de nuestra época, á los médicos á valerse de los guarismos, al redactar, por ejemplo, la historia de varias epide-

mias, aplicándolos ya al número de los habitantes de la poblacion epidemiada, ya al de los atacados, entre ellos al de hombres, mujeres, niños, adultos, viejos, robustos, enfermizos, convalecientes de otras enfermedades, sanguíneos, linfáticos, nerviosos, etc., á las diversas profesiones de los enfermos, á las causas y síntomas predominantes, duracion, terminaciones y gravedad del mal, medios terapéuticos empleados con buenas ó fatales consecuencias, recaidas, mortandad, etc. Vémoslo tambien empleado en las memorias anuales de las clínicas, hospitales civiles y militares, manicomios y direcciones de baños tanto nacionales como extranjeros. A principios de este siglo lo vemos en la obra de Bayle sobre la tísis pulmonar, en la tésis de Chomel sobre el reumatismo, en los ensayos del mismo acerca de la curacion de las fiebres intermitentes con los polvos de acero, y en otras obras de varios prácticos, por ejemplo, Bouillaud, Valleix, Gintrac, etc. Pero el que en nuestros dias representa en la estadística médica, su jefe, su propagador, no su inventor, como dicen equivocadamente algunos autores, es el observador francés mas exacto y rígido de nuestro tiempo, el Dr. Louis, quien ha enriquecido la ciencia con este método que, aunque matemático, presta, como los físicos y químicos, interesatísimos datos á las ciencias fisiológicas y médicas, para la acertada resolucion de sus problemas. Sin perder de vista el carácter especial de la medicina, que pertenece al elevado rango de las ciencias fisiológicas, no podemos, sin embargo, dudar de que cuanto mas pertrechada está de los recursos que le prestan los medios físicos, químicos y matemáticos, adquiere carácter mas científico y mayor grado de certeza, así como va perdiendo en la misma misma proporcion el de *arte conjetural,* nombre con que por tantos siglos se la ha motejado. Dicho práctico representa en este asunto un importantísimo papel, por dos poderosas razones: 1.ª la de haber sido su propagador; 2.ª haber sido el blanco de los tiros de los que se declaran antagonistas de la misma. En efecto, la historia de la estadística médica presenta un fenómeno muy notable: antes de la época de Louis, á nadie se le habia ocurrido vituperarla; al contrario, ya hemos visto que la empleaban muchos profesores, aunque no con la generalidad de ahora; pero cuando se decidió el mismo á hacer una ámplia y extensa aplicacion de este método para resolver varias cuestio-

nes de patología, á las que habia dado suma importancia el hoque de las opiniones y el ardor de las controversias, levantóse ontra ella y sus aplicaciones una fuerte cruzada, dirigiéndole ataques tan bruscos que no se pueden comprender, sino recordando la violencia de la lucha que habia precedido. El campo de batalla fué la Academia Real de Medicina de Paris: en 1837 los defensores de este método fueron Chomel, Bouillaud, Rayer, Velpean, Rochoux, Guersan de Mussy, etc., y los impugnadores Risueño Amador, Double y Broussais. En el calor de la improvisacion llegaron á decir algunos oradores, que toda numeracion de hechos patológicos es esencialmente contraria á una sana lógica, y que solo puede dar resultados erróneos y por consiguiente peligrosos; y de ahí la proscripcion absoluta del método que nos ocupa. Así es que el espíritu de bandería y las malas pasiones de los enemigos científicos de Louis y Chomel (pues tambien se atacó á éste) y de la estadística médica que defendian, admitieron como dudoso un punto aceptado unánimemente por los prácticos en el sentido de su utilidad.

Prescindiendo, empero, de estos detalles históricos, diremos que uno de los indisputables adelantos de que puede vanagloriarse el siglo en que vivimos, y que imprime á nuestra época un sello especial, es, sin duda alguna, haber perfeccionado considerablemente el arte de recoger datos particulares, dando un extraordinario desarrollo al método en cuestion. La medicina no podia permanecer impasible, ni quedar rezagada en medio de este gran movimiento de datos y números, que son el alma de las ciencias económicas y administrativas, y del cual ha nacido el interesante ramo de la estadística, que con la celeridad de, rayo se ha difundido por todas las naciones civilizadas. Esta adquisicion de datos sujeta al cálculo numérico, ó sea la estadística que llamaremos general, aplicada á la medicina, ha dado orígen á una de sus varias especialidades, la estadística médica, de la cual vamos á ocuparnos, y que definiremos diciendo, que es *un método que consiste en establecer numéricamente los resultados de la observacion y experimentacion médicas.*

Segun lo expuesto, este método se halla todavía en su infancia, estando reservado al porvenir su completo desarrollo y perfectibilidad, pues su aplicacion al exámen de diversas cuestiones médicas de sumo interés ha dado los mas brillantes resultados;

y á medida que los prácticos se dediquen con celo y laboriosidad á esta clase de estudios, veremos desaparecer, cual vanos fantasmas, algunas ideas que no habiéndose sujetado al crisol de la esperiencia, nos han sido transmitidas de una manera rutinaria, y modificarse otras, cuya inexactitud nos enseñarán los números. Ha sonado ya la hora de reemplazar la famosa sentencia de Morgagni de *Non numerandæ sed perpendendæ sund observationes,* por la siguiente: *Non solum numerandæ, sed etiam perpendendæ sunt observationes,* segun anota, con razon, Bouillaud en su Filosofía médica. No olvidemos aquella sabia máxima del ilustre baron de Vansvieten que dice: *Qui castis veterum observationibus recentiorum inventa junxerit, is optimæ medicinæ fundamenta injicerit.* Pues bien, el mejor medio de reunir la experiencia de los siglos en terapéutica, es sin duda alguna el método numérico, el cual nos garantiza la exactitud de los conocimientos que nos han legado nuestros mayores; así como garantizará á su vez á nuestros sucesores la certeza de los que de nosotros hereden. Los hechos aislados, segun dice muy bien Gintrac, son tan estériles como el tesoro improductivo del avaro: al contrario, siempre que se reunen y cuentan, crecen indefinidamente en valor, como crecen los capitales entregados á la actividad de la industria ó á las especulaciones del comercio. La estadística que tiende constantemente á la exactitud, y que en efecto la alcanza, sustituye las vagas palabras de, *en general, ordinariamente, muchos, casi siempre, á menudo, con frecuencia, rara vez, casi nunca,* y otras parecidas, por cifras y cantidades fijas que desvanecen toda incertidumbre y hacen mas rigorosa la demostracion, prestando además un notable apoyo á la memoria que no deja, por desgracia, de ser muy á menudo defectuosa é infiel. Así es que si leemos la historia de una epidemia, v. g., escrita por dos profesores de igual veracidad, talento, espíritu de observacion, etc., y estudiada en el mismo punto y en la misma época, y de los cuales el uno usa las palabras vagas y meramente aproximativas de que se ha hecho mérito, y el otro se vale de los números, no titubeamos en asegurar que tendrá mas valor clínico, y por lo tanto será mas recomendable esta última.

La estadística médica, prestándonos conocimientos sobre lo pasado y lo presente, descorre con mano segura el tupido velo

que nos oculta el porvenir, proporcionándonos un fiel inventario de los hechos consumados, sobre todo de los que corresponden al dominio de la patología, ilustra extraordinariamente la terapéutica, esta elevada cúpula del grandioso edificio de la medicina. No olvidemos aquel sabio precepto de Chomel, que dice: «La esperiencia es el tribunal supremo y sin apelacion al que debemos recurrir en materias clínicas.» Pues bien, la estadística nos presta esa experiencia, la mas robusta que podemos desear.

Dadas estas ligeras noticias acerca del método numérico, hora es ya de que nos hagamos cargo de las objeciones que al mismo se han presentado. Antes, empero, no podemos prescindir de poner de relieve una tan noble como lastimosa contradiccion, en que han caido los antagonistas de dicho método. ¡Tanto ciega á los hombres el espíritu de partido que les hace desconocer ú olvidar las mas sencillas reglas de la lógica, hasta de la natural! En efecto, admitiendo, como admiten, *la numeracion aproximada,* (pues tal es, cuando se consigna que se ha visto un hecho muchas veces ó pocas, ó casi nunca, etc.), se sublevan contra la exacta, ó sea contra la suma ó producto rigoroso de los hechos, en una palabra, contra los guarismos. ¡Admirable modo de raciocinar, por cierto! ¡Lógica-modelo, en verdad, la que en una misma materia admite cálculos aproximados y rechaza los exactos y rigorosos!

Dichas objeciones pueden muy bien referirse á dos clases: 1.ª las que se dirigen al abuso, ó sea al uso poco prudente ó racional de la estadística; 2.ª las que se dirigen á ésta directamente. Por lo que toca á aquellas, se dice, por ejemplo, que cualquiera relacion acompañada de guarismos no está exenta de errores, y que la apariencia de exactitud que aquellos le dan, le hace por lo mismo mas peligrosa de lo que seria una relacion ordinaria.

Nos guardaremos bien de negar que una relacion cualquiera acompañada de guarismos no esté exenta de errores, y que las falsas consecuencias que de ellas se sacan son mas peligrosas por la apariencia de exactitud, que una relacion ordinaria; pero la buena lógica rechaza la consecuencia que de eso se pretende deducir, á saber, que es perjudicial la estadística. Realmente, por igual razon deberíamos decir que la lógica es perjudicial y que debe, por lo tanto, proscribirse, porque puede hacerse de

ella un mal uso, precipitándonos por consecuencia en los errores que debe proscribirse la medicina, bálsamo consolador que alivia ó cicatriza las profundas heridas que sufre la humanidad, porque puede abusarse de ella: que debe proscribirse la jurisprudencia, sin la cual la sociedad seria un caos, porque puede hacerse de ella un mal uso: que el opulento banquero no debe registrar en sus libros de entradas y salidas las cantidades que recibe y las que da, porque puede haber equivocacion en las operaciones aritméticas. Finalmente, por no acumular mas ejemplos, con igual derecho podríamos decir, si no fuese un sofisma dicho argumento, que debemos rechazar los dos mas preciosos dones que en su inmensa sabiduría nos ha proporcionado la Providencia, la Religion y la Libertad, porque desgraciadamente han abusado de ellas. No nos entretendremos mas en refutar esta objeccion, por temor de ofender el buen juicio de nuestros lectores. Queda por lo tanto sentado, que del mal uso que puede hacerse de un objeto, no puede ni debe deducirse la proscripcion del uso recto y acertado del mismo.

Las objeciones de la segunda clase, esto es, las que se dirigen directamente al método numérico, son las siguientes y en el órden con que las refuta Chomel.

1.ª «El método numérico se dirige á substituir el cálculo al raciocinio, y la aritmética á la induccion.» Este argumento es verdadero en apariencia, y erróneo en realidad: porque sacamos los resultados de los números y estos precisamente son los que en lugar de inhabilitar el raciocinio y la induccion, robustecen mas y mas aquel por los datos fijos y numerosos que le proporcionan, separándolo del camino del error que á veces sigue, cuando se apoya en hechos poco numerosos, mal analizados y poco contados. Por lo tanto, la induccion es mas cierta.

2.ª «Cómo la enfermedad, dicen unos, consta de elementos variados, no puede sujetarse al cálculo como si fuese un solo fenómeno.» «Los estadistas, dicen otros, llevando cuenta de todos los pormenores, los elementos de la enfermedad se hallan desparramados en tantas columnas, que es imposible constituirla luego de nuevo.»

Esta es una de las objeciones menos desacertadas que se han presentado contra la numeracion de los hechos patológicos, por la dificultad de reunir los semejantes para deducir consecuencias

generales. En efecto; el número, el desarrollo, la frecuencia ó la constancia de síntomas, así como el largo catálogo de las causas, que forman los cuadros, sintomatológico y etiológico de una enfermedad, segun se describen en los libros, se observan muy distintos, variados, modificados y hasta casi desconocidos á veces, á la cabecera del enfermo; diferencias que nacen ya de las edades, de los temperamentos, de las constituciones, de las idiosincrasias, del estado moral de los pacientes, de la constitucion médica, de los climas, de las estaciones, así como tambien de la violencia del mal, etc.; de manera que seria un empeño el mas ridículo, la pretension de hallar la perfecta semejanza de unas mismas enfermedades. Pero, ¿existe, por ventura, esta semejanza entre los animales de una misma especie ni siquiera entre las hojas de un mismo árbol? ¿Y dejan por eso los naturalistas de establecer generalidades en que se fundan las clasificaciones? ¿Es esto un óbice para que los patólogos establezcan varios grupos de enfermedades, y para que el farmacólogo establezca diversas clases de medicamentos? Pues bien; si á pesar de no existir esta perfecta semejanza de los diversos objetos que acabamos de mencionar, se forman clasificaciones de los mismos, ¿por qué se ha de negar igual derecho á la estadística médica? Recordemos que los carácteres fundamentales tienen mas valor que los matices que los distinguen entre sí. Una pulmonía legítima, una intermitente esencial, una viruela ya discreta, ya confluente, una calentura efémera, otra gástrica, otra catarral, una amaurosis, una catarata y mil otras enfermedades que podríamos citar, que sobrevienen en personas que habian disfrutado hasta entonces de la mas cabal salud, y en la edad de la adolescencia ó en la adulta, aunque presenten alguna variedad en sus síntomas, ¿dejarán, acaso, de presentar rasgos tan semejantes, que los hagan perfectamente comparables entre sí y deducir, por lo tanto, consecuencias numéricas del mas alto interés práctico? El buen sentido contesta en favor de la semejanza y consiguiente comparacion. Además, la misma conducta de los anti-estadistas ofrece un robusto argumento en pro del método numérico. Ellos, á pesar de las mencionadas diferencias de las enfermedades, no dejan de dar descripciones generales de las mismas, por reputarlas no solo útiles, sino del todo indispensables para el estudio de la medicina. ¿Por qué, pues, como digimos antes, admiten la esta-

dística aproximativa y rechazan la fija ó numérica para establecer consecuencias generales? Si fuesen severos, lógicos y consecuentes, no deberian admitir, ni mucho menos dar descripciones generales de las enfermedades por la misma razon que oponen á la estadística, de las diferencias que ellas presentan, y sin embargo, segun queda dicho, no solo las admiten, sino que tambien las dan. De otra manera, seria la patología una verdadera mesa revuelta, que presentaria un número infinito de dolencias sin órden, concierto ni enlace entre sí, lo que constituiria su estudio sumamente difícil, y extraordinariamente embarazosa la práctica de la medicina, pues retrocederíamos á los antiguos tiempos, en que no se poseian mas que descripciones particulares de las enfermedades, inscritas en las tablas votivas ó en las columnas de los templos. En fin, se suprimiera tan injusta como impremeditamente, una de las mas importantes partes de la medicina, la patología general, base la mas firme sobre la que descansan las patologías especiales.

Por lo demás, si tan poca semejanza existe entre unas mismas enfermedades, mas claro, entre enfermedades de una misma clase, ¿por qué razon los antagonistas de los números emplean las evacuaciones sanguíneas, ó un método anti-flogístico mas ó menos graduado en las inflamaciones, estados pletóricos é hiperemias: los anti-típicos en las intermitentes: los calmantes y anti-espasmódicos en la exaltacion y desarreglos del sistema nervioso: la coaptacion é inamovilidad de los extremos de un hueso roto en las fracturas; prescindiendo de otros mil ejemplos que podríamos citar? ¡Triste y precaria situacion la de aquellos que abjuran en el terreno práctico, de las ideas que sustentan orgullosos en el de la teoría!

Rebatida ya esta objecion en tésis general, vamos á rebatirla ahora en términos concretos, haciéndonos cargo del texto literal de ella.

Segun unos, la estadística médica no tiene aplicacion al estudio de las enfermedades porque atiende á un solo fenómeno en un objeto complexo por su esencia; y no la tiene, segun otros, por una razon enteramente opuesta, cual es examinar por separado cada uno de los elementos de la enfermedad total, si se nos permite esta expresion, imposibilitando su reconstitucion.

Al primer golpe de vista ya se observa que, á la manera que

se destruyen mútuamente el mas y el menos de los matemáticos, cuando se trata de simplificar una ecuacion, de la misma manera se destruyen las dos partes de la objecion, segun vamos á demostrar.

Que la enfermedad es un objeto complexo, nadie lo duda, ni puede dudarlo; y por esta razon los estadistas nunca han tenido la ridícula pretension de considerarla como un objeto simple, como tan gratuita é infundadamente se ha supuesto. El método numérico no solo forma grupos dónde comprende las formas parecidas de una misma enfermedad, con las diversas modificaciones que en virtud de muchas causas puede presentar, sino que lo verifica tambien con los diversos elementos que la constituyen, á saber, las causas, síntomas, curso, duracion, terminaciones, crísis, resultados del método curativo empleado, recaidas, recidivas, etc., deduciendo de cada uno de dichos grupos las consecuencias generales ó particulares, que vienen apoyados en los números. No puede, por lo tanto, acusársele de considerar la enfermedad como un objeto simple.

Por lo que toca á la segunda parte, ó sea la imposibilidad de reconstituir la enfermedad, descompuesta, por decirlo así, en tantos elementos, grupos ó detalles, no alcanzamos á ver la necesidad de dicha reconstitucion, y en el supuesto de existir, el mismo trabajo costará al que emplee ó no la estadística. Tanto en las buenas nosografías, como en las colecciones de casos clínicos, despues de haber expuesto los cuadros etiológico y sintomatológico de una dolencia cualquiera, se entra en el exámen de interesantes y minuciosos detalles acerca de los referidos objetos; así, por ejemplo, en una pulmonía se habla de las variedades que puede presentar en un mismo grado el esputo, ya en su viscosidad, ya en su color, ya en su abundancia y frecuencia así como los que pueden presentar el dolor, disnea, decúbitos; debiendo decir lo mismo de las causas y demás elementos de la enfermedad. Pues bien; hágase esto aproximativa ó numéricamente siempre presenta dificultades, quizás menores y mas exactos en el segundo caso.

3.ª «La estadística, dicen, conduce á métodos fijos de curacion.» Es ésta una suposicion gratuita que rechaza una sana lógica. En efecto; ¿á quién se le ocurre hacer dicha objecion al método numérico, cuando precisamente en virtud de la rigorosa

exactitud con que somete los hechos al crisol de la esperiencia, tiende, no diremos á destruir, pero sí á debilitar la influencia de los preceptos generales, tras los cuales acude con la mayor avidez el espíritu humano, por la natural tendencia que tiene á generalizar, poniendo así de relieve las excepciones que sin la estadística médica pasan desapercibidas?» La mision evidente del método numérico, dice muy oportunamente Mr. Chomel, es destruir las ilusiones.»

4.ª «Este método, añaden, no hace caso de las minorías ó de las excepciones.» Esta objecion está encarnada en la anterior, mejor diremos, es la misma espresada en términos distintos, supuesto que en ambas se pretende que la estadística tan solo atiende á las mayorías. Basta que fijemos un momento la atencion en el carácter esencial de la estadística, para que se destruya por su base tan peregrino argumento. Supóngase que un hecho patológico es tan frecuente, que en ochenta casos falte tan solo una vez, constituyendo, por lo tanto, una excepcion. Ahora bien; al paso que el que no cuenta, admirado de la frecuencia del referido hecho, supondrá fácilmente que es *constante*, porque no sumando es muy fácil que aun con la mejor buena fé olvide las minorías; el estadista, al contrario, se verá obligado á notar los números 1 y 79, porque no solo se hace cargo de las excepciones, sino que fija tambien su número. En virtud de esta verdad tan palmaria, ¿quién se atreverá acusar al método numérico de que no atiende á estas últimas?

5.ª Otra de las objeciones es la siguiente: «Las verdades mas útiles de la terapéutica se han descubierto sin auxilio de la estadística.» Consideramos muy inoportuna esta objecion, puesto que ella nunca ha abrigado las altas pretensiones de que se le deba el descubrimiento de las verdades mas útiles de la terapéutica. Si no ha dado lugar, empero, á los descubrimientos, se le debe la sancion de los mismos, despues de los cuales nada tiene mayor interés público: se le debe el que se les dé carta de residencia en el largo catálogo de las verdades que poseemos, y que acudamos, por lo tanto, cuando se trata de medios terapéuticos, con la mayor ó menor confianza, basada en los números, á aquellos que segun los casos pueden sernos útiles. ¿De qué hubiera servido el descubrimiento de las propiedades anestésicas del cloroformo por el célebre Simpson, si la estadística no hubiese san-

cionado su utilidad, por medio de un fallo severo, y manifestado á la par algunos casos desgraciados, dependientes casi siempre de su aplicacion inoportuna? ¿Se dirá que no es útil un medio que entre cuantos existen para confirmar ó desechar los preceptos generales de terapéutica y la accion de un remedio en particular, es incontestablemente no solo el mas seguro, si que tambien el mas pronto?

6.ª Otra de las objeciones de los anti-estadistas es «que el médico no puede guiarse á la cabecera de los enfermos, sinó por la ciencia de las indicaciones y de ningun modo por la estadística.» Concedemos sin el menor inconveniente, y hasta afirmamos que las indicaciones son la guia mas fiel que conduce al práctico en el intrincado laberinto de los planes de curacion, y que sin ellos la estadística de nada serviria, pero téngase presente que las indicaciones no sancionadas por la experiencia, ó sea por el resultado de las observaciones y experimentos en *número* suficiente para establecer la accion de algun medio terapéutico, de poco ó nada sirven en la verdadera medicina ó sea la de observacion: téngase presente que el médico práctico y juicioso debe ser mas adicto á las conclusion *á posteriori* que á las *á priori,* porque no siempre el raciocinio está en armonía con los hechos. ¿Quién se hubiera atrevido años atrás, guiados por la lógica *á priori,* á cauterizar con la piedra infernal las úlceras sifilíticas en su aparicion é inflamadas, y á tratar las blenorragias en su primer período, ó inflamatorio, con altas dósis de óleo-resina copaiba, ó de pimienta cubeba, como hacemos en el dia, ilustrados por la experiencia ó sea por el raciocinio *á posteriori?* De esto se deduce claramente, que las indicaciones son tanto mas ciertas y útiles, cuanto mas basadas están en la experiencia, y garantizadas por la estadística. Por lo tanto, este es un argumento contraproducente, pues á proporcion que ensalza la utilidad de las indicaciones, en la misma ensalza tambien, sin querer, la de la estadística, por estar á menudo robustecidas por ésta.

7.ª Dice Mr. Gavarret: «Por muchos que sean los hechos reunidos para estudiar un punto cualquiera de medicina, siempre hay motivo para pensar que si todavia fuesen mas numerosos, no serian iguales los resultados de la estadística, y que si el mismo observador hubiese continuado mas tiempo sus tareas antes de contar, habria llegado á otros resultados.»

Esta objecion es muy filosófica, si se circunscribe á ciertos límites; pero tomado de una manera muy general ó absoluta, seria una terrible barrera que se opondria al progreso de la ciencia, porque aunque viésemos un fenómeno repetido con mucha frecuencia, suspenderíamos el juicio acerca del mismo, esperando nuevos casos en que dejase de aparecer; y como esto seria indefinido, nunca nos atreveríamos á establecer consecuencias, es decir, que nos convertiríamos en unos verdaderos pirrónicos.

La máxima que trata de inculcarse en esta objecion, tiene cierta analogía con lo que sucede en algunos análisis químicos, segun se opera en cantidades grandes ó pequeñas, pues en este último caso se incurre ó puede incurrir en error que se rectifica en el primero. Así ha sucedido en el análisis de las quinas gris, amarilla y roja, pues habiéndose hecho en pequeño, se ha dicho respecto á los alcaloides quinina y cinconina, que la gris contiene cinconina pero no quinina; la amarilla, quinina, pero no cinconina: la roja, quinina y cinconina á la vez: pero verificados los análisis en alta escala, ó sea sujetando á ellos grandes cantidades de quinas de las tres clases referidas, se ha rectificado el juicio, por haberse demostrado que dichos principios inmediatos existen simultáneamente en las tres especies de quina mencionadas, pero que en la gris, la cinconina está relativamente á la quinina, en cantidad mucho mayor; sucediendo lo contrario en la amarilla, en la cual predomina la quinina de tal manera, que no es extraño que la cinconina se escape si se opera en cortas cantidades: por fin, que la cinconina y la quinina son muy abundantes en la quina roja.

No hay la menor duda de que no solo es sumamente ventajoso, sinó hasta necesario, comprender en los cálculos numéricos el mayor número posible de hechos análogos; pero así como esta circunstancia favorece el descubrimiento de la verdad, la pretension de buscar un número definido, se opone abiertamente al mismo. Aquí es de rigurosa aplicacion aquella máxima que dice: «Lo mejor es enemigo de lo bueno.»

Por lo demás, confesaremos que la estadística solo puede aplicarse á los hechos consumados, y que no pretende establecer desde hoy las leyes de la ciencia, y fijar una meta mas allá de la cual no pueda ya agitarse el espíritu humano en busca de nuevos hechos y descubrimientos. Al contrario, el estadista no

solo no cree inútil el que otros apliquen el método en cuestion á los objetos á que él lo ha aplicado ya, sinó que lo considera útil, ora por la ratificacion, ora para la rectificacion de las consecuencias que él mismo ha sacado. Inútil es decir, que cuanto mas sancionado esté un punto cualquiera por la estadística, hay menor necesidad de que sean muy numerosos los hechos que han de confirmar mas y mas dicho punto.

8.ª El método numérico, dicen, conduce á términos medios ficticios, que no son de ninguna utilidad para la patología, ni la terapéutica.» Concedemos que dicho método mal aplicado conduzca á los términos medios ficticios de que se habla; pero negamos rotundamente que conduzca á ellos, si se aplica de una manera lógica y racional. Un ejemplo muy sencillo bastará para aclarar este concepto. Todos sabemos que la pulmonía es una enfermedad muy grave; pero esta gravedad sube extraordinariamente de punto, cuando recae en niños y en viejos. Ahora bien, si para averiguar el *término medio* de los que sucumben de dicha afeccion, se confundiesen en un solo cuadro estadístico, los niños, los adultos y los viejos, necesariamente seria falso el resultado deducido de la estadística, por la circunstancia antes mencionada de los mayores estragos que hace en las enfermedades extremas. Si se forma, empero, un cuadro estadístico para la infancia, otro para la edad adulta, y otro para la vejez, los resultados no podrán menos de ser la expresion de la verdad, y por consiguiente se obtendrá el verdadero término medio de mortalidad, propio de cada uno de los tres referidos períodos de la vida. Lo mismo diremos si en virtud de datos estadísticos quisiésemos averiguar las cantidades de sangre que por *término medio* deben extraerse de un pulmoníaco, pues si se confundiesen en un solo cuadro estadístico las tres edades ya mencionadas, no podria menos de ser falso el cálculo, porque es muy notorio que deben scasearse las evacuaciones de sangre en el primero y último término de la vida, que prodigamos, por decirlo así, en el medio. Háganse las mismas reflexiones acerca de los temperamentos, constituciones, idiosincrasias, género de vida, etc., y se verá que los *términos medios ficticios* de que se habla, solo pueden ser hijos del mal uso de la estadística.

9.ª Se ha dicho por fin: «Si se adoptase el método numérico, igualaria á todos los médicos. — Si la terapéutica pudiera arre-

glarse á los guarismos de los estadistas, habria mas mérito en ser zapatero, que en cuidar una enfermedad.» Si bien esta objecion formulada en la célebre sesion de la Academia Real de Medicina de París, que tuvo lugar en 25 de abril de 1837 y siguientes, no merece los honores de una série reputacion, ya por haber olvidado sus autores, arrastrados por el torbellino de las pasiones, que se trataba de la ciencia mas difícil y elevada, pues de otro modo no hubieran osado compararlo á un oficio de mezquina esfera, diremos sin embargo, para confundir y anonadar á estos serviles adoradores de su amor propio, que si hubiesen sacrificado éste á una severa lógica, hubieran conocido que el médico experimentador que emplea la estadística, no la emplea ni puede emplearla como un empírico, como un rutinario, sino como un hombre de ciencia, y adornado de multitud de conocimientos, que son los antecedentes ó premisas indispensables para verificar los ensayos estadísticos, sin cuyos conocimientos no podrian estos realizarse, porque faltaria la materia de aplicacion. No teman estos doctores la igualdad científica entre los médicos, que tanto parece asustarles, pues en una ciencia tan difícil, como es la medicina, siempre descollarán los grandes talentos, y serán otros tantos faros que arrojarán vivísima luz para guiar nuestros inciertos y vacilantes pasos. ¡Ojalá se confirmasen los temores de los anti-estadistas, de que el método numérico igualase á todos los médicos, pues así se reduciria el arte mas difícil á algunas reglas tan sencillas y claras, que alcanzaria á aplicarlas con la mayor oportunidad la inteligencia mas escasa y limitada! Entonces, en vez de dirigirle un amargo voto de censura, deberian levantarle altares y hasta divinizarlo.

Examinadas ya y rebatidas las principales objeciones que se han dirigido al método numérico aplicado á los hechos patológicos, cerraremos esta discusion con las siguientes palabras de Bouillaud, en su *Filosofía médica:* «Concluyamos, en resolucion, que el método numérico aplicado á hechos bien observados, bien clasificados y bien equiparados, es, en el estado actual de la terapéutica, un medio poderoso de demostracion, cuya utilidad solo pueden desconocer la ignorancia ó la pereza.»

LECCION XVIII.

Esperiencia en medicina: uno de sus principales elementos es el tiempo.—Diferencia entre ella y la rutina.—Esperiencia falsa.—Idem verdadera: ésta puede ser tradicional, comunicada y propia.—La esperiencia debe ser razonada.

Definicion de la esperiencia en medicina.

La esperiencia en medicina, segun digimos ya en la leccion xv, es el conocimiento adquirido por las repetidas observaciones y esperimentos verificados á la cabecera del enfermo, de todo lo que puede contribuir al diagnóstico y curacion de las enfermedades, no menos que á la formacion de un pronóstico acertado.

Uno de los principales elementos de la esperiencia es el tiempo.

Uno de los principaples elementos de la esperiencia es el tiempo; verdad consignada ya por el célebre Baglivi, cuando dijo: *Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia.* Permítasenos, sin embargo, que acatando, cual se merece, la poderosa autoridad del Hipócrates romano, no admitamos al pié de la letra semejante máxima, sentido en que tampoco pudo él transmitírnosla, pues no se le ocultaria que no siempre es la esperiencia el fruto de la edad, porque no basta haber visto mucho, sino bien y con reflexion. Creemos que se espresaria en semejantes términos, para manifestar de un modo mas significativo la alta importancia del tiempo en este particular. Como consecuencia de este principio, son generalmente preferidos en la práctica los médicos de mas edad, y con razon; pero no olvidemos que para sacar fruto de la edad, es preciso que con ella crezcan simultáneamente el número de hechos *bien* observados y la esperiencia. En efecto, un médico puede ser todavía jóven, y

haber observado ya repetidas veces y con conocimiento de causa, hechos de cierta clase. Esta esperiencia anticipada puede equipararse á la de un anciano, sobre todo si el primero reune quizás mas dotes de buen observador que el segundo, pues si se da tanta importancia á la edad, es porque se supone que las otras condiciones ya científicas, ya intelectuales, están á corta diferencia equilibradas en el jóven y en el viejo. «Si el espíritu de observacion, dice Chomel, estuviese repartido entre todos de igual modo, se podria juzgar de la esperiencia, como lo hace el vulgo, con arreglo al número de años; pero la facultad de observar existe entre los hombres en grados tan diferentes, que nunca podrá medirse la esperiencia por la edad. Cada año que pasa, se aumenta la esperiencia de algunos, mientras que en otros la mas larga existencia no podrá dársela.» Por razon de la mayor esperiencia, hija ya del gran número de enfermedades que se ven, ya de dedicarse á cierta clase de ellas, acuden muy á menudo los enfermos para el alivio ó curacion de sus males, á los médicos de numerosa clientela, ó de los hospitales, ó de las clínicas, ó á los que se dedican á especialidades.

Como última prueba de lo que va dicho, no podemos menos de aducir el siguiente pasaje de un médico tan autorizado, como lo es Cabanis: «Indudablemente, dice, el hombre que viera salir el sol por primera vez, si no hubiese adquirido por otro conducto ninguna noticia particular de la marcha de este astro, no tendria razon para pensar que iba á elevarse hasta lo alto de los cielos; y cuando le viese trasponer los mares, tampoco, tendria motivo para esperarle de nuevo al dia siguiente; mas cuando la esperiencia de los siglos nos ha manifestado que este órden es constante, cuando todos los monumentos y todas las tradiciones nos demuestran que nunca se ha alterado, no concebimos la mas leve duda acerca de su continuacion futura, y cuanto mas se multiplican los hechos que comprueban ese órden, mas valor tiene la esperiencia, y adquieren mas certidumbre las conclusiones que de ella se deducen.»

Diferencia entre la esperiencia y la rutina.

Algunos han confundido la esperiencia con la rutina, dos cosas que, si bien tienen algo de comun, cual es la repeticion de unos mismos actos, se diferencia mucho, sin embargo; pues en aquella la repeticion de actos es, por decirlo así, activa, solicitada, estudiada, científica, con conocimiento de causa, enlazada

con varios fenómenos patológicos y otros casos análogos, de la cual sacamos inmensas ventajas y ópimos frutos en pró de la humanidad; al paso que en la otra la mencionada repeticion de actos es espontánea y en cierto modo automática, sin enlace, ni estudio, ni conocimiento de causa, ni beneficio de la humanidad, ni adelanto de la ciencia: un médico instruido y buen observador ejercita y posee la esperiencia: un sacerdote, una hermana de caridad, un practicante, un enfermero que se dedican á la tarea mas noble y cristiana que imaginarse pueda, cual es la de prestar los auxilios espirituales y temporales á los enfermos de mayor ó menor gravedad y hasta á los moribundos, cuya especial fisonomía, que tanto aterra al vulgo, nos indica el tránsito de nuestra alma del mundo de las ilusiones al de las realidades, del mundo físico, al inmaterial; estos, repetimos, por la costumbre que tienen de presenciar escenas siempre tristes, siempre desgarradoras, compensadas, sin embargo, muchas veces por las lágrimas de gratitud, poseen y ejercitan la rutina.

Hay varias clases de esperiencia. Zimmermann la divide en falsa y verdadera, pudiendo esta subdividirse en tradicional, comunicada y propia. Llámase falsa la que es el resultado de observaciones mal hechas, incompletas y confundidas entre sí, á pesar de su diversidad, y que conducen al empirismo. La verdadera es la que solo está basada en hechos positivos, bien observados, recogidos con atencion, prudencia y sagacidad, conservados por una memoria fiel y sometidos á un juicio recto y severo. La tradicional es la que nos han legado los siglos anteriores á nosotros, por medio de la tradicion, de los escritos, y de los libros; no se origina de un médico, de una obra ó de una escuela, sino de la ciencia toda. Por ella sabemos que la quina cura las enfermedades periódicas y especialmente las fiebres intermitentes, que el ópio calma el dolor y produce el sueño, que el azufre cura la sarna y otras enfermedades cutáneas, el mercurio, la sífilis, etc. La comunicada es la que adquiere el alumno á la cabecera de la cama de los enfermos, bajo la direccion de los catedráticos de clínica ó de los profesores de hospitales, de los cuales aprende el modo de reconocer prácticamente á los enfermos, de establecer los diagnósticos y pronósticos y últimamente prescribir los planes de curacion: en tanto es así, en cuanto vemos todos los dias en las clínicas, que en los casos de

Esperiencia falsa.

Esperiencia verdadera.

Esperiencia tradicional.

Esperiencia comunicada.

diagnóstico mas ó menos fácil, el alumno que vé préviamente al enfermo, no solo presume los medios de diagnóstico que pondrá en juego el profesor, el juicio que en su consecuencia formará, las mayores, ó menores, ó quizás ningunas esperanzas que concebirá acerca de la curacion, sinó tambien el plan de curacion que adoptará en general, llegando al estremo de fijar detalladamente los medios de que se valdrá. ¿Y á qué se debe esta série de cálculos tan acertados? A la experiencia comunicada por el profesor al alumno, reflejándose en éste las ideas de aquel, por haberle visto repetidas veces tratar casos análogos, ó mas ó menos semejantes; de modo que no es infrecuente conocer por las prescripciones del discípulo, cual sea el catedrático de quien ha recibido el precioso tesoro de la experiencia comunicada. En una vasta enfermería, que no es mas que un laboratorio necesario para hacer las observaciones y experimentos médicos, y una rica galería en que se hallan expuestos los retratos instructivos, que los libros pintan siempre con alguna imperfeccion, segun la feliz comparacion de nuestro paisano el Dr. Piguillem; en una vasta enfermería, repetimos, el alumno aprende por la experiencia comunicada lo que no puede conocer sinó de una manera muy imperfecta por la tradicional, porque aprende por la imitacion lo que muchas veces no es susceptible de explicacion, ni puede comunicarse por medio de palabras, ni de los libros, sinó impresionando nuestros sentidos; por eso la enseñanza clínica es mas provechosa que todas las otras, porque estudiamos las enfermedades en el gran libro de la naturaleza, ó sea en la Humanidad doliente; por eso establece ella una diferencia tan notable como universalmente reconocida entre los médicos que respiran de contínuo la mefítica atmósfera de los hospitales, y los que pasan su vida en el sosegado y puro ambiente de su gabinete, viendo tan solo con los ojos del alma, si se permite esta comparacion, lo que aquellos ven con los del cuerpo, y apreciando tan solo *imperfectamente á priori,* lo que aquellos aprenden y conocen *perfectamente á posteriori:* por esto, en fin, se ha dicho con mucha oportunidad: «la medicina no se aprende sinó con los médicos y los enfermos; nadie se hace médico por sí solo, y es menester un guia experimentado para no extraviarse en los sistemas, ó dar en el empirismo.»

Igual concepto expresaba en 1817, en un discurso inau-

gural, el ya citado Dr. Piguillem, catedrático de medicina práctica de Barcelona. «Es una máxima, decia, generalmente recibida desde tiempo inmemorial, que las enfermedades se curan en la cátedra, mientras que los enfermos se mueren en sus camas. Ni es del todo infundada semejante opinion, como otras muchas que corren en el vulgo, atendido el método con que se ha enseñado la medicina en las escuelas, por el dilatado espacio de muchos siglos. Confirmada en los claustros de las Universidades, y avasallada por el espíritu dominante del *ergotismo*, se habia perdido enteramente de vista su principal objeto. Ocupados únicamente los profesores de su parte teórica y filosófica, olvidaron del todo la mas útil, que es la práctica y experimental.

Semejantes abusos, que tanto detrimento han ocasionado al arte de curar, procedian de haberse adoptado una enseñanza que, prefiriendo el método de disertar y raciocinar, al de observar y demostrar los hechos, jamás hablaba á los sentidos, y léjos de convencer, no hacia mas que llenar de incertidumbre y confusion, manantial el mas fecundo de disputas interminables y de errores los mas groseros. Esto explica por qué muchos médicos, que brillaban en la cátedra con un esplendor que deslumbraba, lucian muy poco en la cabecera de los enfermos, y eran muy desgraciados prácticos, porque solo se habian esmerado en formarse teóricos sobresalientes.»

La experiencia comunicada desempeña en el ejercicio de la medicina un papel de tan alto interés, que apenas se encontrará un práctico de nota y de fama bien merecida que no haya adquirido sus conocimientos prácticos en la clínica ó visita de algun maestro experimentado Díganlo sino las notabilidades médicas Gaubius, Wan-Swieten, de Haen, Hoffmann y Zimmermann, que fueron discípulos de la escuela del famoso Boerhaave. Lo mismo podríamos decir de las bellas artes. ¿Quién ignora el extraordinario número de pintores y arquitectos de nota que han producido las renombradas Escuelas de los célebres Rafael de Urbino y Miguel Angel?

Otro tanto sucede en las demás ciencias y artes, porque en todas ellas hay algo de especial, un «no sé qué,» como dice muy bien el Dr. Foix, que no se aprende sino con la práctica y al lado de buenos maestros. Debemos advertir que Chomel da el nombre

de medicina de tradicion, á lo que nosotros llamamos experiencia comunicada.

Esperiencia propia.

La experiencia propia, que se llama tambien individual, es la que adquiere y va progresivamente aumentando el médico, apoyada en la observacion y esperimentos propios, y consiste, como ha dicho Zimmermann, en la habilidad de preservar el cuerpo humano de las enfermedades á que está expuesto y asistirle en las que le acometan. Como resultado de la observacion y de la experiencia, ya comunicada, ya propia, adquiere el médico lo que se llama *tino práctico,* en virtud del cual el que tiene la suerte de poseerlo, ejerce con mayor facilidad y acierto su profesion. Este no es otra cosa, segun dicen muy bien los señores Oms y Ferreras en su *Tratado de Terapéutica general,* que «una habilidad particular, un modo especial de ver y observar, por el cual con un solo golpe de vista, si así puede decirse, conoce el práctico la enfermedad que va á tratar, el método curativo que ha de emplear, y aun en muchos casos, las esperanzas que puede concebir, ó sea, la terminacion que el mal puede tener.» Si bien el mayor ó menor tino práctico está en relacion con la mayor ó menor asiduidad en una buena observacion y en experimentos esprupulosos; sin embargo, preciso es confesar que no depende todo de estas circunstancias, sino que hay algo, y tal vez mucho, que pertenece á un orígen mas elevado, es decir, que es innato. Por esta razon vemos á menudo que dos prácticos de igual edad, talento, instruccion y espíritu de observacion, presentan inmensa diferencia en el grado de su tino práctico. Se ha dicho que la experiencia individual muere con el individuo. Esto es una equivocacion, ó por lo menos una exageracion manifiesta. Por lo que hemos indicado al ocuparnos de la experiencia comunicada, se viene en conocimiento de que esas dotes son transmisibles, sin que pretendamos lo sean de una manera absoluta.

La esperiencia debe ser razonada.

La observacion y la experiencia no han de funcionar y guiar nuestros pasos en la curacion de las enfermedades, solos ó abandonadas á sí mismas, sino acompañadas y robustecidas con el raciocinio. Este marca de una manera mas ó menos clara y evidente las analogías y enlace que existen entre varias enfermedades, lo que nos impulsa á emplear en su curacion, con muy buenos resultados á menudo, medios terapéuticos que fueron coronados del mejor éxito en casos iguales, análogos ó semejan-

tes. Seguramente no llegarian á este fin por sí solas la observacion y la experiencia. En una palabra, éstas deben ser razonadas, no pueden desentenderse del raciocinio, como aconseja el ciego empirismo. « Un empírico en medicina, dice Zimmermann tantas veces citado, es un hombre que sin pensar siquiera en las operaciones de la naturaleza, en los signos, causas de las enfermedades, indicaciones, métodos y, sobre todo, en los descubrimientos de los diferentes siglos, pregunta el nombre de una enfermedad, propina sus drogas á la ventura, ó las distribnye por todas partes, sigue su rutina y desconoce su arte. La experiencia de un empírico siempre es falsa, porque ejerce su arte sin conocerle, y sigue las recetas de los demás, sin examinar sus causas, su espíritu y su fin.» Debe, sin embargo, ponerse un exquisito cuidado en que, deseando evitar un extremo, no caigamos en otro, sucediendo lo de la fábula *cecidit in Scyllam cupiens vitare Caribdim*. Decimos esto porque el raciocinio, que está llamado á secundar los esfuerzos de la observacion y experiencia, debe ser, segun aconseja el ilustre Sydenham, « simple y natural el que da el sentido comun, y es como la *consecuencia inmediata* de los hechos observados.» Nosotros diríamos en pocas palabras, que ha de ser tan solo el que presta la lógica natural en una persona de talento despejado, pues el carácter especial de la medicina rechaza una larga série de argumentos eslabonados unos con otros con mas ó menos pericia, aunque sean deducciones legítimas de premisas ó principios verdaderos, pues no titubeamos en asegurar que en casos semejantes la lógica severa conduce al error. Esta parece una idea aventurada y que hasta repugna al sentido comun. Nada de eso. La siguiente máxima, por desgracia demasiado cierta, nos explica este arcano: « La medicina es un arte muy difícil, porque todo son generalidades en la teoría, y todo particularidades en la práctica.» Pocos enfermos necesitamos ver, para quedar completamente convencidos de la verdad de dicha máxima. Los diversos sistemas apoyados en el humorismo, solidismo, vitalismo, debilidad, irritacion, alteraciones físicas ó químicas de nuestro cuerpo, homeopaticidad, etc., nos dan de eso una triste prueba, pues todos ellos se apoyan en alguna verdad que se trueca en error desde el momento en que se generaliza, y en que se quiere, por lo tanto, explicar por ella todos los fenómenos patológicos. Rechacemos, pues, con

todas nuestras fuerzas las disolventes ideas de aquellos que, halagados por las teorías físicas, químicas ú otras cualesquiera, han pretendido fundar la terapéutica en otras bases que no sean la observacion y la experiencia, habiendo querido entrever la posibilidad de establecer sobre nuevos fundamentos el plan curativo de las enfermedades.

No podemos menos de aducir una oportunísima reflexion que acerca del valor de la experiencia hace Gintrac, en su *Tratado teórico y clínico de patología interna y de terapéutica médica*, con la solucion que el mismo da. Se expresa así: «Hipócrates ha dicho en el primero de sus aforismos, *experientia fallax*. ¿Cómo conciliar, pues, la veneracion de que generalmente es objeto la experiencia con la desconfianza que inspira al padre de la medicina? Distinguiendo la experiencia general que reasume los trabajos del mayor número de observadores, y cuyos decretos tienen fuerza de ley, de la experiencia individual, que está muy léjos de ser infalible.»

Terminemos, pues, este capítulo diciendo, que la experiencia, razonada como se supone, es la última trinchera donde se hace inexpugnable la medicina, y la mas firme áncora de salvacion: á su voz enmudece el raciocinio, se desploman las hipótesis y se acatan sus mandatos: ella es, por fin, la que mueve con energía nuestro brazo en los casos apurados, en que es preciso tomar resoluciones atrevidas, y la que lo paraliza en aquellos en que bastándose á sí sola la naturaleza, conviene una prudente espectacion. Por último, grabemos en nuestra imaginacion con caractéres indelebles aquella máxima de Chomel que antes hemos citado: «La experiencia es el tribunal supremo y sin apelacion, al que debemos recurrir en materias clínicas.»

LECCION XIX.

¿ Es preferible para los intereses de la Humanidad, el ejercicio simultáneo, ó el aislado de la medicina y cirugía?

A primera vista quizás se crea estemporánea la dilucidacion de este punto, ya por el sitio en que lo colocamos, ya por su misma íntima naturaleza, pues siendo cuestion que se ha ventilado con muchísimo ahinco por personas muy autorizadas, parece, cuando menos, supérfluo, y hasta inoportuno tal vez, que se saque de nuevo á la palestra, mayormente cuando no se ocupan de ella las obras de prolegómenos clínicos.

Sin embargo, no lo consideramos así: el sitio es el mas oportuno, porque la solucion que en nuestro concepto debe darse á este problema, es una deduccion lógica de todo lo que hemos dicho en la leccion anterior, basta recordar que vivimos felizmente en una época iniciada en la medicina por Broussais, en que, si bien se acata al principio de autoridad, no ejerce, sin embargo, la ruda presion que ejercia antes, en que desapareció de la escena el ominoso fantasma del *magister dixit*, principio que llegó al extremo de rechazar el gran descubrimiento de la circulacion de la sangre, porque Galeno no la habia conocido; época, finalmente, que se distingue por el precioso derecho del *libre exámen*, en virtud del cual quizás no sea nuestra opinion la mas conforme al uso generalmente establecido. No podemos menos de recordar aquí una elegante metáfora de nuestro Balmes que dice: « En la milicia científica y literaria no es tan severa la dis-

ciplina, que no sea lícito al soldado dirigir algunas observaciones á su jefe.»

Justificados, pues, á nuestro modo de ver, el motivo y oportunidad de poner sobre el tapete esta cuestion, vamos á ocuparnos de ella entrando préviamente en algunos pormenores sobre ciertas generalidades de la medicina por creerlos inútiles á nuestro objeto.

Esta es, segun Herófilo, conforme en este punto con las ideas de Hipócrates, el conocimiento del estado natural del cuerpo del hombre, de sus enfermedades y de todos los agentes que obrando sobre él, tienen por resultado conservar, alterar ó restablecer su salud. Semejante definicion ensancha considerablemente el dominio del arte de curar, por comprender en ella el estudio necesario de las ciencias naturales, tan fecundo en aplicaciones de todas clases.

Ilustres génios, tales como Pitágoras, Heráclito, Empédocles y Demócrito, que florecieron en la mas brillante época de la civilizacion griega, comprendieron á la medicina en su vasto sistema de filosofía general. Dos brillantes lumbreras de aquella, Hipócrates y Eurifon, jefes respectivamente de las célebres escuelas de Coos y de Cnidia, enarbolaron una nueva bandera, cuyo lema era «separacion de la medicina y de la filosofía,» bandera que siguió el célebre filósofo Sócrates, por considerar á aquella enteramente distinta de esta. ¡Ojalá que los sucesores de estos hombres ilustres hubiesen seguido sus huellas! Si tal hubiesen hecho, no hubiéramos visto con sentimiento apagarse los últimos destellos de la célebre Escuela de Alejandría, en medio de las estériles discusiones provocadas y sostenidas por los retóricos. No desconocieron, sin embargo, los estrechos lazos que unen á la filosofía con la medicina, pues esta, considerada como ciencia de observacion, toma de la otra sus mas útiles medios de investigacion y datos los mas luminosos. Díganlo, sino, Demócrito, Pyrrhon, Bacon y Descartes, cuyas distintas épocas históricas nos demuestran que los progresos de la medicina han estado íntimamente enlazados con los de la filosofía. Separaron, pues, la medicina de la filosofía, á la que no habian sabido unirla por sus legítimas y mútuas relaciones, y la condujeron otra vez al verdadero camino de la razon y la experiencia: en una palabra, libertaron á la medicina de los sistemas falsos, y crea-

ron para ella métodos seguros, á lo que llamaba Hipócrates *hacer filosófica la medicina*. Dedúcese de esto, que léjos de desterrar la verdadera filosofía de la medicina, sin la cual no puede ésta existir, se ampliaron, por el contrario, las ventajas que podian proporcionarse mútuamente, fijando al mismo tiempo los límites que las separan, y reuniendo sus principios y doctrinas por medio de aquellas relaciones que les son verdaderamente comunes. Recordemos, por fin, aquella célebre máxima que dice: «La medicina sin la filosofía es un arte impostor.»

Otros de los puntos que deben ocuparnos, porque nos servirán de precedente para resolver la cuestion, es «si la medicina es ciencia ó arte, ó las dos cosas á la vez,» pues á no ser por este poderoso motivo nos abstendríamos de tratarlo, porque pertenece de lleno á la patología general. Siendo muy claras y luminosas las ideas que acerca del particular vierte en una preciosa obra de esta última materia el ilustrado M. Ed. Monneret, á ellas nos referimos principalmente.

«La ciencia, dice, es el conocimiento de lo que ha sido, es y será, ó mejor, el conocimiento de los cuerpos, de sus fenómenos y de sus propiedades (ciencia del sér en sí, ú ontología). La física, la química, la astronomía, la botánica, la historia son ciencias.

La tecnología es la ciencia de las reglas que enseñan á dirigir metódicamente los sentidos ó las operaciones del alma, sea cual fuere el objeto á que se los aplique, y el fin bueno ó malo que se propone uno obtener. La política, la oratoria, la retórica, la lógica, el baile, la pintura, el diagnóstico y la cirugía son artes. La expresion de tecnología ó ciencia de las reglas explica bien esta idea, en oposicion á la ciencia propiamente dicha, la ontología ó ciencia del sér.

Muchos tienen una idea equivocada de la ciencia y del arte, creyendo que consiste aquella en la teoría ó especulacion, y éste en la práctica. La ciencia propiamente dicha se ocupa en primer término en describir todo lo que está bajo el dominio de nuestros sentidos é inteligencia en la actualidad, ó que se conoce por la tradicion escrita: el arte interviene cuando se trata de fijar las reglas prácticas que es preciso seguir para ejecutar operaciones manuales ó intelectuales, útiles ó agradables.

La medicina *ciencia*, ó la ontología médica, comprende las

patologías interna y externa, una parte de la patología general á saber, la fenomenología y la etiología; la materia médica, la historia de la medicina y todas las ciencias que á ellas se refieren, tales como la química, la física, la botánica, la anatomía normal y la patología y la fisiología.

La medicina *arte*, ó la tecnología médica, encierra el diagnóstico, el pronóstico, la higiene, la terapéutica, las operaciones, los partos y la farmacología.

La medicina, pues, es una ciencia y un arte: ciencia, porque tiene por objeto el conocimiento del sér, de su estructura y de los fenómenos que presenta en el estado sano y en el morboso; arte, porque encierra las reglas por medio de las cuales puede ella prevenir la enfermedad ó restablecer la salud.»

Acercándonos ya mas y mas á la resolucion del problema, objeto de esta leccion, nos ocuparemos como punto mas indispensable que otro alguno, de las divisiones que desde los tiempos mas remotos vienen estableciéndose en la medicina. Celso dijo: *In tres partes medicina diducta est, ut una esset quæ victu, altera quæ medicamentis, tertia quæ manu mederetur.* De esta cita se deduce que desde los tiempos mas remotos el arte de curar se ha dividido en tres partes, una dietética, otra farmacológica y otra quirúrgica, ó sea arte de curar las enfermedades por medio del régimen, de los medicamentos y de las operaciones. Esta division tan natural como filosófica, porque está basada en la naturaleza de las cosas, existe hoy todavía, y existirá siempre; pero forzoso es confesar que, ya tomada segun su espíritu, ya segun su testo literal, no se refiere á la medicina en conjunto, ó sea á su ejercicio, sino á la terapéutica ó mas bien á una simple division de los medios empleados.

Otra de las distinciones que se han establecido y en la que debemos fijarnos principalmente, es la de medicina y cirugía, ó sea patología médica y quirúrgica, division que, refiriéndose á su ejercicio, no conocieron, ni Hipócrates, ni Celso, ni Galeno, ni Celio Aureliano, y en una palabra, ninguno de los médicos de la antigüedad, habiendo tenido su orígen en los tiempos de la edad media. En efecto, solo en los siglos de barbárie se aisla el ejercicio de la medicina del de la cirugía; pues habiendo abrazado aquella los sacerdotes, en razon de prohibirles los cánones de la Iglesia derramar sangre, quedó relegada ésta á los segla-

res. En tiempo del renacimiento de las letras, parecia natural que hubiese desaparecido semejante division; pero habiendo ya despues de tantos siglos tomado, por decirlo así, derecho de domicilio, sembró tan malas semillas, que germinando éstas y reproduciéndose de un modo asombroso, dieron una fatal cosecha de rencorosas pasiones y mezquinas rivalidades entre los que se dedicaban al ejercicio de los dos ramos de la ciencia, las cuales sancionaron dicha separacion que ha reinado hasta nuestros dias, si bien puede ahora escudarse en el gran desenvolvimiento que han tenido las ciencias médicas, el cual no está ya en relacion con la limitada esfera de nuestras facultades intelectuales.

Conocidos estos ligeros datos históricos, pasemos á examinar si existe realmente una valla que establezca de una manera fija y científica la division de la medicina y cirugía, empezando por hacernos cargo de lo que se entiende por enfermedad médica y por enfermedad quirúrgica. Debemos advertir que los caractéres que vamos á señalar á unas y otras, se entienden de una manera general, no absoluta; ó como dice muy bien Gerdy en su interesante obra de Patología general médico-quirúrgica, *poco mas ó menos* y no *precisamente*.

Llámase, pues, enfermedad médica ó iátrica, la que es interna, producida por una causa interna tambien, ó individual ó atmosférica, y á veces desconocida, que se trata por medio de la terapéutica dietética y farmacéutica, y á veces por sencillas operaciones quirúrgicas.

Entiéndese, al contrario, por enfermedad quirúrgica, la que reside en el exterior del cuerpo, que es producto de una violencia externa, que consiste en modificaciones materiales, y que reclama para su tratamiento el uso de operaciones manuales mas ó menos sencillas ó complicadas, y el de diversas clases de tópicos y apósitos.

Este divorcio entre la medicina y la cirugía no es posible mas que para un cierto número de enfermedades, pues que existe entras una correlacion tan íntima que han pertenecido al dominio, ya de la una, ya de la otra. Tal sucede con las de la piel, que habiendo sido en otros tiempos objeto de los estudios quirúrgicos reclamados hoy por la medicina como propias suyas, ha entrado ésta en la mas pacífica y completa posesion de las mismas, no pudiendo ser de otra manera, supuesto que su orígen

se remonta á ciertas alteraciones de la sangre, de las cuales son una simple manifestacion ó reflejo las lesiones de la piel, razon por la cual se ha dicho muy bien que «la piel es el espejo de la sangre»

Otras afecciones hay, que segun las causas que las han producido y sostienen, corresponden á la medicina ó á la cirugía. Lo mismo diremos de la erisipela: si está sostenida por un mal aparato gástrico, pertenece á la medicina; si depende de una causa que ha obrado irritando la piel, corresponde á la cirugía.

Forzoso es tambien notar lo deleznables y poco constantes que son los caractéres arriba mencionados. En efecto, diremos acerca del sitio, que si bien una herida de los tegumentos es una enfermedad puramente quirúrgica, por residir en el exterior del cuerpo, enfermedades quirúrgicas son tambien una luxacion, un cálculo vesical y una fractura, á pesar de existir en puntos mas ó menos profundos de nuestra economía. Si las violencias exteriores producen afecciones quirúrgicas, como luxaciones, fracturas, roturas musculares ó tendinosas, hernias, etc., todas estas mismas enfermedades pueden ser ocasionadas, y así lo observamos en realidad por violencias externas, ó sea, esfuerzos musculares, sin que contribuya en lo mas mínimo una violencia exterior. Vemos en los viejos la luxacion de la mandíbula á consecuencia de un bostezo ó de los esfuerzos de la masticacion: una fractura producida por un esfuerzo muscular no muy fuerte en los raquíticos: una rotura muscular ó tendinosa, ó una hernia, en sugetos de todas edades y condiciones por diferentes esfuerzos musculares. No son menos falaces los caractéres sacados de los medios terapéuticos. Así como se cura un hidrocele por medios enteramente quirúrgicos, empleamos tambien medios de la misma clase, cuales son sangrías, sanguijuelas, exutorios, inyecciones iodadas, etc., para la respectiva curacion de una pulmonía, de una pleuresia, ó de una ascitis esencial, así como echamos mano de diversos tópicos y de sencillas operaciones quirúrgicas, como la cauterizacion, en las enfermedades de la piel, que ya hemos dicho antes ser del dominio de la medicina.

Vemos, pues, que si bien los límites de que nos estamos ocupando, son algunas veces estables y fijos, son en otros casos completamente ilusorios; á mas de que, no existiendo un hombre interior y otro exterior, no puede haber enfermedades externas é

internas completamente independientes, como nos lo manifiesta diariamente la clínica en las numerosas complicaciones de las enfermedades quirúrgicas con las médicas y al contrario; sino que en el mayor número de casos, aun prescindiendo de las complicaciones, están unidas con vínculos mas ó menos estrechos.

No obstante la imposibilidad de un perfecto deslinde entre la medicina y cirugía, preciso es confesar que estas dos hermanas gemelas que tantas semejanzas tienen, presentan asimismo numerosos rasgos que las diferencian de una manera notable. Sentamos por base, y como principio inconcuso, que igual número de conocimientos deben poseer el médico y el cirujano; pero que al mismo tiempo debe éste conocer ciertas materias mas á fondo y con mas minuciosos detalles que aquel, y viceversa.

¿Quién duda, en efecto, que aunque la anatomía y la fisiología sean las inamovibles y mas sólidas bases en que descansa el magestuoso edificio de la medicina, necesita el que cultiva la cirugía poseer conocimientos muy profundos en la primera de dichas materias, de que puede dispensarse, sin el mas leve perjuicio para la Humanidad, al que se dedica á la medicina? ¿Quién duda que siendo la tecnología, ó la ciencia del arte, una de las partes mas principales de la cirugía, debe el que á ella se dedica, conocer con exactitud los numerosos procederes operatorios é infinitas reglas destinadas á dirigir la mano en el tratamiento de las enfermedades, que puede sin el menor inconveniente olvidar el médico?

Debe tambien el que se dedica á la práctica quirúrgica poseer en grado mucho mas elevado que el que se consagra á la médica, ciertas cualidades, cuales son humanidad, prudencia, serenidad, sangre fria, vista buena, mano segura, y cierta fuerza corporal. Efectivamente, la humanidad y la prudencia retraerán al cirujano de emprender operaciones innecesarias, arriesgadas y hasta bárbaras, que el arte y la moral reprueban de consuno, y al través de los cuales solo se transparenta ó un fanático prurito de operar, ó quizás (y eso es lo mas bochornoso) la mezquina idea del sórdido interés. No olviden nunca los operadores aquella tan antigua como sabia máxima de que «nunca deben intentar operaciones que no autorizasen para sus propios hijos,» y aquella

otra de que «el mejor cirujano no es el que mas opera, sino el que sabe evitar mayor número de operaciones.»

Fácil es conocer la importancia de las cualidades restantes: el que no posea la debida serenidad y sangre fria, mal podrá dominar los desgarradores y penetrantes ayes del dolor, ni una hemorragia imponente, ni un peligroso síncope, en una palabra, ni los numerosos accidentes, que pueden dejarle exánime en sus brazos al infeliz operado. El que carezca de buena vista y mano segura, no podrá practicar ó practicará mal una operacion muy delicada, como la de la catarata, pupila artificial, etc. Por fin, el que no tenga cierto grado de fuerzas físicas, no podrá reducir una luxacion, particularmente de una articulacion grande, como la coxo-femoral, ó humero-escapular.

La medicina reclama por su parte otras cualidades; siendo muy á menudo complexas las dolencias, difícil su diagnóstico é incierto su pronóstico; es preciso para darla toda la perfeccion posible, apoyarse en una larga experiencia, en la historia de las doctrinas médicas, en la escrupulosa observacion de los fenómenos, en el ejercicio continuado de los sentidos, y en la comparacion y asimilacion de los hechos por medio de una síntesis y una induccion rigorosas. Es necesario, en fin, poseer mas profundos conocimientos en física, química, botánica, higiene, farmacología y terapéutica. Esto exigen las numerosas condiciones en medio de que se desenvuelven las enfermedades internas: mas diremos; ciertas aptitudes naturales tanto del cuerpo como del espíritu, anteriores á los estudios médicos y desenvueltas por ellos ó por la instruccion literaria, disponen mejor al ejercicio de la medicina que al de la cirugía.

No nos ocuparemos de la ridícula cuestion, suscitada por las malas pasiones, acerca de la respectiva nobleza de entrambas. Todas las ciencias y artes que exigen grandes conocimientos, y que son muy útiles, son igualmente nobles. En este caso se hallan los dos ramos de la ciencia de curar.

La expresada division de la medicina, llevada á su mas alto grado, conduce naturalmente á las diversas especialidades que conocemos; como la medicina legal ó forense, las enfermedades mentales, las de pecho, las de las vias génito-urinarias, las de las mujeres y niños, la sifilografía, la obstetricia, etc., no cabiendo la menor duda, en que han sido tanto mayores los pro-

gresos de la ciencia y los beneficios en pro de la humanidad, en cuanto estos diversos ramos fueron cultivados con ahinco por los respectivos especialistas, adornados, no obstante, de todos los conocimientos que comprende la ciencia de curar. Pues bien, si esto sucede en las especialidades expresadas ¿no ha de suceder lo mismo en las dos grandes, que corresponden á los diversos ramos del arte de curar? Indispensablemente así sucede. El que vé mayor número de casos de una misma clase, adquiere tal tino y ojo práctico sobre ellos, que con la mayor facilidad los diagnostica y trata mejor que el que vé mas corto número y mas de tarde en tarde, porque tiene mas práctica y adquiere mayor experiencia acerca de los mismos. Por esto ha habido un Lichel y un Desmarres, un Velpeau, un Dupuytren, un Ricord, un Laennec, un Civiale, un Orfila, un Fabre, un Esquirol, etc., representantes de otras tantas especialidades, mas ó menos extensas. Temeríamos con razon ofender el buen juicio, tanto de los profesores como de los alumnos, si nos entretuviéramos mas tiempo en probar y comentar una verdad tan palmaria; recordaremos, sin embargo, una máxima, hija genuina de la práctica, y es «que así como los órganos no se aislan en sus sufrimientos, así tampoco pueden las enfermedades ser aisladas en su estudio:» verdad que comprueba perfectamente el lema que simboliza la union de la medicina y cirugía y dice: *Alterius altera poscit opem et conjurant amicæ.*

En vista, pues, de todo lo expuesto, y apreciando en su debido valor el gran caudal de sólidos y preciosos conocimientos, hijos de una experiencia muy repetida, podemos sentar como lógica y precisa consecuencia que, *si bien en el estudio no deben de ningun modo aislarse los conocimientos médicos de los quirúrgicos; seria, no obstante, en alto grado provechoso para los adelantos de la ciencia, y consecutivamente para el bien de la Humanidad, la separacion, en el ejercicio de la medicina y cirugía.*— Basta echar una rápida ojeada sobre los inmensos adelantos y creciente perfeccion que proporciona á la industria la division del trabajo, gran principio de Economía política, para comprender cuán importante y transcendental es la solucion de este problema en el sentido que acabamos de manifestar.

LECCION XX.

Demostracion de la verdad en medicina.—Certeza matemática.—Idem histórica.—Idem empírica.—Grado de certeza en medicina.

Son por demás sabidas las ideas exageradas que corren en el vulgo acerca de la verdad y certeza de la medicina, puesto que al paso que vemos unos que tienen en ella una fé ciega cumpliendo con una exactitud pasmosa las prescripciones del médico, ya en la parte preservativa, ya en la curativa de las enfermedades, vemos otros que obran de una manera completamente opuesta por no creer en dicha verdad y certeza, considerando por tanto á la medicina como una ciencia completamente congetural de una manera absoluta. Cuando decimos vulgo, no nos referimos precisamente á la clase baja de la sociedad sin instruccion ó sin ella, sino tambien á la media y á la elevada por haberse convenido en el lenguage médico dar el nombre de vulgo á toda persona que no ejerza ó no haya estudiado la medicina. Figuran en éste muy particularmente algunos literatos y poetas epigramáticos de bien sentada reputacion unos y otros, que habiendo ridiculizado á la ciencia de curar en todos tonos y estilos mientras disfrutaban de buena salud, deponian las armas y le prestaban homenage cuando se ponian enfermos. ¿Son exactos y admisibles esos dos extremos? ¿Es la medicina una ciencia cierta siempre ó congetural? El buen sentido, sin venir apoyado siquiera por las razones científicas que expondremos en el decurso de esta leccion, contesta negativamente. ¿Cómo puede dejar de

encerrar muchas y grandes verdades una ciencia de observacion como es la medicina? Pero no anticipemos la resolucion de este problema.

El hombre que tiene fé en una idea, en un principio ó en un hecho, es capaz de acometer grandes empresas, porque ardiendo su corazon y su cerebro en el fuego del entusiasmo se entrega por completo á la realizacion de su bello ideal. Bástenos nombrar en comprobacion de este aserto el memorable y sin par hecho del descubrimiento del Nuevo Mundo por el insigne Cristóbal Colon. Pues bien; partiendo de este principio, diremos que para estudiar y ejercer dignamente la medicina es preciso creer en ella, y esta fé—no dando á esta palabra el sentido que se lo da en materias religiosas—solo puede estar basada en la certeza de la misma. El médico, si alguno hubiese, que ejerciera la medicina sin tener fé en ella, sin creer en su certeza *relativa*, en una palabra, creyéndola una ciencia puramente congetural, seria para nosotros un farsante, un impostor, y, lo que es mas, un verdadero criminal á quien deberia castigarse severamente.

Demostracion de la verdad en medicina.

Es indudable que la verdad puede demostrarse y se demuestra realmente muchas veces en medicina, siendo este aserto una consecuencia lógica y precisa de lo que hemos dicho al hablar de la observacion y experiencia robustecidas por el raciocinio. Siendo la medicina una ciencia de observacion, se comprueba la certeza de un hecho por una sana y prolongada experiencia, y adquirido de esta manera el conocimiento de los hechos, se deducen las leyes y proposiciones generales que, oriundas de los ricos manantiales *observacion* y *experiencia*, son sancionadas y elevadas por el raciocinio á la categoría de tales proposiciones y leyes generales.

De lo dicho se deduce claramente que en las ciencias de observacion, y por lo tanto, en medicina, existen dos medios de comprobar la verdad, á saber: la experiencia y la inteligencia, obrando aquella por medio de los sentidos, y ésta por medio del *sentido lógico*, al cual llama Bouillaud con mucha propiedad *ojo intelectual*, porque á la manera que los ojos del cuerpo aprecian los colores, forma y otras cualidades de los objetos, el *ojo intelectual* aprecia tambien, por decirlo así, las diversas cualidades de las *razones y pruebas* aducidas en apoyo de las proposiciones.

Tres son las especies de certeza que deben admitirse en los conocimientos humanos, á saber: la matemática, la histórica y la empírica. No continuamos entre ellas la que se obtiene por *induccion y analogía*, y que se llama *indirecta* para distinguirla de la que se obtiene por la observacion y experiencia, y se llama *directa* porque, así como esta última tiene fuerza de ley, no la tiene la primera por sí sola, no obteniendo definitivamente el derecho de ocupar un lugar entre el número de las verdades incontestables las aserciones hijas de la induccion, sino cuando han sido sancionadas por hechos positivos. Esto no es suponer que la induccion deje de prestar en determinadas circunstancias un buen medio de certeza; lo que sí queremos significar es que no tiene la importancia que la *empírica* ó *directa*. Por eso no nos cansaremos de repetir que la lógica del buen médico práctico debe ser mas *á posteriori* que *á priori*.

Certeza matemática.

Se dice que la medicina no posee la certeza matemática, y esto en general es una verdad, pero no lo es en absoluto, pues hay muchos casos, especialmente en cirugía, en que establecemos un diagnóstico con tanta seguridad como la tenemos al decir que dos y dos son cuatro, en cuyo caso se encuentran muchas lesiones traumáticas. Con efecto, ¿podemos dudar que ha sufrido una fractura del húmero, el sugeto que, habiendo recibido una contusion en el brazo, se presenta con éste torcido ó desviado de su eje con el ruido de crepitacion al producir el roce entre los extremos del hueso fracturado, ó que quizás estos cabalgando uno sobre otro, que no pueda el miembro verificar sus movimientos naturales, y por último, para mayor certeza, que el brazo en cuestion sea muy delgado, pudiendo de este modo apreciarse mejor todos los fenómenos que acabamos de esponer?

Se dirá que se cree mas — y es una verdad — en la certeza de la cirugía que en la medicina propiamente dicha, pero aun en esta encontraremos un grado de certeza, tocante al diagnóstico, tan caracterizada como la matemática. Sírvannos de ejemplo una calentura intermitente palúdica, típica y manifiesta, una viruela en su período de supuracion que acaece en un niño no vacunado en medio de una grande epidemia de dicha enfermedad, una tifóidea ó una pulmonía en su mayor grado de desarrollo y acompañadas respectivamente de todos ó la mayor parte de sus síntomas característicos.

No se crea en manera alguna por lo que acabamos de decir que tengamos la nécia y ridícula pretension de atribuir á la medicina una certeza matemática: léjos de nosotros semejante idea, pues ya hemos consignado poco antes que en la generalidad de casos y hasta añadimos que en su inmensa mayoría no la posee, y sí solo en algunos como se acaba de demostrar.

Para que no sean tan exigentes los detractores de la medicina, bueno es hacerles notar, siquiera sea de paso, que aun en las mismas matemáticas, si se trata de las mixtas, y de cálculos muy complicados, no deja tambien de ofrecerse algunas veces discordancia de pareceres entre sus profesores, lo que prueba hasta cierto punto ó que la ciencia *exacta por excelencia* va perdiendo de su exactitud á medida que los problemas son mas complicados, ó que los encargados de abarcarlos ó resolverlos no parten de un criterio fijo, ó no tienen igual facilidad de hacerse cargo de los diversos puntos ó elementos de la cuestion.

¿No vemos, además, todos los dias que jurisconsultos de bien merecida reputacion y de reconocida moralidad, disienten en una junta sobre el parecer que se les pide acerca de una cuestion de derecho, y que, establecido un litigio, se encuentran frente á frente defendiendo á sus respectivos clientes? ¿No vemos tambien discordancia en el fallo de dos jueces, de dos tribunales superiores y aun entre los miembros de un tribunal de casacion, teniendo los mismos datos á la vista? Pues si esto sucede, ¿por qué este clamoreo contra la incertidumbre de la medicina y no contra las ciencias referidas que no dejan de ofrecer contradicciones, ó dudas por lo menos, en el terreno de la práctica? Los problemas que se ofrecen á la resolucion del médico, son á veces tan complicados, ya por las mil variadas circunstancias individuales, ya por la influencia del clima y localidades, de las diversas constituciones médicas epidémicas ó endémicas reinantes, ya por la de las causas morales, ya por desconocer algunas veces las causas de la enfermedad, ya, finalmente, por desempeñar el primer papel en los trastornos morbosos el fenómeno *vida*, desconocido en su esencia ahora, y que lo será en la consumacion de los siglos, son tan complicados á veces, repetimos, que no le es lícito al médico hablar en términos categóricos sino en muy contados casos; pues si bien establece muchísimas veces diagnósticos ciertos, al tratarse del éxito que tendrá la enferme-

dad solo puede hablar en términos dudosos ó condicionales, toda vez que una enfermedad leve puede hacerse grave hasta el extremo de ocasionar la muerte, al paso que otra grave, gravísima, y hasta diremos incurable por lo comun, se cura. ¿Qué médico — ilustrado y prudente, se entiende, — se atreverá á prometer la curacion de una simple calentura gástrica, al recordar que puede degenerar en tifóidea y que es muy fácil que ésta termine en la muerte? ¿Qué médico se atreverá, por otra parte, á *asegurar terminantemente* que será víctima de su enfermedad un tísico, á no ser que se trate de la mas apurada situacion del mismo, cuando vemos algunos casos, aunque por desgracia raros, en que se curan estos enfermos, ya por el acertado plan de curacion á que están sometidos, ya, sobre todo, por los grandes recursos de la naturaleza medicatriz?

Certeza histórica.

La certeza histórica que, como sabemos, se funda en el testimonio de autores fidedignos, se halla en medicina como en las otras ciencias, pues todos poseen su historia mas ó menos larga, segun su mayor ó menor antigüedad. Esta certeza histórica nos la garantizan en medicina los autores clásicos que de ella se han ocupado. Bien comprendemos que la mala fé de los hombres puede hacer á veces dudoso el criterio de la historia, rebajando entonces considerablemente la importancia de esta especie de certeza. Tal sucede, por ejemplo, con varias de las obras que llevan el nombre del Padre de la Medicina sin serlo. Eso ha dado márgen á que algunos críticos hayan dividido las obras que circulan con el nombre del divino viejo en verdaderas y apócrifas. Se concibe este fraude, si se considera la grande aceptacion que tuvieron las obras verdaderas de Hipócrates. A la manera, pues, que la historia nos garantiza la certeza del descubrimiento del Nuevo Mundo por Cristóbal Colon, citado ya antes, el de la conquista de Méjico por Hernan Cortés, el de la revolucion francesa de fines del siglo último, y otros hechos notables que podríamos citar, las obras de Hipócrates, Celso, Galeno y demás clásicos en medicina, nos garantizan la certeza histórica de la misma, ó sea, la de los hechos que dichas obras consignan.

Certeza empírica.

La certeza empírica, que debe estar basada en la observacion y experiencia, y que debe ser robustecida por una lógica y crítica severas, es indudablemente la mejor garantía que ostenta la medicina en pro de las verdades que la misma posee, pues si

bien creemos firmemente las que nos han transmitido las obras clásicas de la misma, pues sin estos precedentes la ciencia de curar estaria siempre en su cuna; es preciso, no obstante, confesar que lo que entra por los sentidos nos impresiona de una manera mas profunda y duradera que lo que entra por la simple lectura ó por una explicacion teórica. Podrá haber un médico tan escéptico — como lo ha habido — que dude que Hipócrates ha existido, y este mismo médico, si es práctico, no dudará de que el ópio calma el dolor. Damos por sentado que para que la certeza empírica tenga realmente la alta importancia que le reconocemos, es necesario que la observacion y la experiencia en que se funda, reunan todas las condiciones que hemos enumerado al ocuparnos de las mismas en lecciones anteriores.

Reuniendo, pues, la medicina las dos clases de certeza histórica y empírica, muchas veces; y la matemática algunas, tratándose especialmente de casos quirúrgicos, diremos que la medicina posee realmente verdades susceptibles de demostracion, segun acabamos de probar de una manera indubitable á nuestro modo de ver.

De lo dicho se deduce que en medicina tenemos certeza de muchas cosas, pero no de todas, y que por lo tanto ignoramos otras muchas, lo que no es precisamente esclusivo de la medicina, sino que es atributo de todas las ciencias y artes, pues de lo contrario, habríamos alcanzado ya la perfeccion, lo que, por desgracia, no es así. Debemos, no obstante, reconocer que, ya por los adelantos de la anatomía patológica, ya por los nuevos y numerosos medios de diagnóstico que se ha inventado, ya por los ensayos terapéuticos practicados en el siglo XIX en que vivimos y en el que le precedió, ha dado la medicina un gran paso en la senda del progreso y adquirido en muchos puntos una mayor certeza y positivismo de los que habia tenido en los siglos anteriores. Los hechos y datos propios de la medicina, por otra parte, no tienen igual certeza, lo que nos conduce naturalmente á ocuparnos del grado de certeza en medicina.

Estos diversos grados de certeza esplican, si bien no justifican, las acusaciones que se dirigen á la medicina de ser una ciencia incierta, pues fijándose sus detractores en los casos en que dicha certeza deja mucho que desear, diremos mejor, en los casos verdaderamente obscuros y de éxito muy dudoso, fijándo-

se, repetimos, en semejantes casos, creen, ó por lo menos aparentan creer que en todos los otros sucede lo mismo, y de ahí deducen la consecuencia en absoluto que la medicina es una ciencia puramente conjetural. Los que así discurren no morirán por cierto de un empacho de lógica y permítasenos esta expresion que hoy está en boga.

Si bien es una cuestion casi de sentido comun el que la medicina no ofrece igual grado de certeza en los casos que observa el médico práctico, toda vez que la experiencia diaria enseña á los médicos y á las personas extrañas á la medicina, que hay enfermedades que se conocen con facilidad y se combaten con muy buenos resultados, no estará por demás poner ejemplos que comprueben esta verdad. ¿Quién duda que es mas fácil diagnosticar una calentura intermitente legítima, que un cáncer del estómago, ó una estrechez de los orificios del corazon en su orígen? ¿Quién duda que la primera de estas enfermedades se cura casi siempre, ó en la inmensa mayoría de casos por lo menos, y que las dos restantes son incurables hoy dia? Si tratándose ahora de enfermedades curables seguimos poniendo como tipo de *certeza casi siempre* en el buen resultado de su medicacion, las calenturas intermitentes legítimas, y las comparamos con la tifóidea ó la amarilla, veremos desde el primer momento la enorme diferencia que ofrecen estas dos últimas calenturas en la mortalidad, comparadas con las primeras, lo que depende de que para combatir las intermitentes poseemos un específico acreditado por una larga y constante experiencia, siendo así que no poseemos igual talisman para combatir la tifóidea y la amarilla. Esa poca certeza en el plan curativo de estas dos últimas enfermedades nos da razon del por qué de los enfermos atacados de calenturas tifóideas en general, se salvan unos y fallecen otros sometidos á un mismo plan de curacion, y del por qué mediante todos los planes terapéuticos y sistemas conocidos en medicina, se registran casos felices y desgraciados en el éxito de las referidas calenturas tifóideas.

LECCION XXI.

Objeciones contra la certeza de la medicina. — Su solucion.

Habiéndonos ocupado en la leccion anterior y de un modo general de los tiros que se han dirigido á la certeza de la medicina y demostrado la impotencia de estos para destruirla, nos parece tan lógico como justo para convencer á los detractores de la medicina y hacer que abjuren de sus errores, ocuparnos en concreto de las objeciones que á dicha certeza se han hecho, y soltarlas en seguida con poderosas razones que nos prestan la experiencia diaria y el buen sentido.

Expondremos las que van continuadas en las «Obras póstumas del célebre médico francés Cabanis,» en su tratado «del grado de certeza de la medicina,» y de las que se ocupa tambien el Dr. Janer en sus «Elementos de moral médica.»

Son las siguientes:

1.ª Los resortes secretos de la vida escapan á nuestras miradas; y no tenemos idea alguna precisa, ni del principio que nos anima, ni de los medios por los cuales ejerce su accion.

Solucion á la primera objecion.

Estamos completamente conformes con el texto de esta objecion en todas sus partes, por tener la íntima conviccion de que la vida es y será eternamente un misterio para los reducidos al-

cances del hombre, y el que poseido de un nécio orgullo pretendiese descorrer el velo que oculta semejante misterio, seria un nuevo Icaro á quien, remontando su vuelo hácia el sol, se le derritirian las alas, viniendo á precipitarse al fondo de los mares. ¿Debemos, sin embargo, deducir de eso que la medicina es una ciencia conjetural? De ninguna manera; pues si bien seria muy útil para la mas perfecta curacion de las enfermedades conocer la esencia de la vida, no es, sin embargo. de absoluta necesidad dicho conocimiento, siendo la mejor prueba de lo que acabamos de decir el que sin él curamos muchas enfermedades. Todo tiene su compensacion: si desconocemos la esencia de la vida, esta misma, ó sea el principio vital representado por la fuerza medicatriz es el principal y mas indispensable agente de la curacion de las enfermedades, para resarcir, digámoslo así, á la Humanidad de las inmensas pérdidas que sufriria por desconocerse la esencia de la vida.

Si esta objecion fuese un verdadero argumento contra la certeza de la medicina—en el sentido, se entiende, que damos siempre á esta palabra — seria al mismo tiempo un fuerte y pesado ariete que destruiria, hasta pulverizarlos, los mas robustos muros del templo de las ciencias todas, pues todas ellas desconocen las causas primeras de los fenómenos que respectivamente estudian. El hombre, en efecto, no conoce la esencia de nada, ni la de la materia que vé y toca ni la del principio secreto que la vivifica y que determina todos los fenómenos del universo. El hombre no conoce las causas primeras, y sí solo sus efectos: debe, pues, en sus estudios é investigaciones, partir de aquellas, como un hecho cierto é inconcuso sin tener la ridícula pretension de investigar su esencia ó naturaleza íntima pues seria tiempo perdido, debiendo limitarse, por lo tanto, á derivar de dichas *causas primeras* los hechos y fenómenos que estudia y trata de conocer. ¿Conocia por ventura Newton la causa próxima de la gravedad? Nó: pero á pesar de faltarle tan precioso dato, mediante un atento y continuado estudio de los fenómenos de la misma, llegó á determinar las leyes que rigen en el sorprendente movimiento de los cuerpos celestes. ¿Conocen acaso los químicos la esencia de la afinidad? Nó: pero á pesar de eso han establecido las leyes que presiden á las combinaciones químicas, base de su ciencia. ¿Conocemos por ventura la causa próxima del hambre y de la sed?

Nó: pero conocemos los medios de calmar esas dos sensaciones internas que tan imperiosas se nos hacen algunas veces. A pesar de no conocer los misterios de la digestion—pues no obstante las teorías químicas que para esplicarlos se han inventado, se tropieza siempre con el fenómeno *vida* — conocemos las causas que la alteran y los medios mas ó menos seguros de volverla á su estado normal. Lo mismo podemos decir de la agricultura; pues ni para inventar, ni para perfeccionar este arte ha sido necesario arrancar á la naturaleza el secrèto de la vida de los vegetales, ni el de su instinto, ni el de sus inclinaciones particulares.

Queda pues sentado que el no conocer los resortes secretos de la vida, ni el principio que nos anima, ni el modo de funcionar de éste no es un argumento sério contra la certeza de la medicina.

2.ª OBJECION.—La naturaleza y las causas primeras de las enfermedades nos son absolutamente desconocidas.

Solucion de la segunda objecion.

Fácilmente se comprenderá que esta segunda objecion es la primera vestida con diferente traje: es la primera formulada en diferentes palabras; y por decirlo de una vez, es la misma cuestion planteada en el terreno de la patología, asi como la primera lo está en el de la hygiología.

Si bien esta consideracion podria relevarnos de la tarea de refutar esta segunda objecion, por quedar ya indirectamente refutada en la solucion de la primera; lo verificaremos, no obstante, aduciendo las pruebas que nos suministran los estados morbosos, así como el estado de salud nos ha suministrado los de la solucion anterior.

Empezaremos por conceder que desconocemos muchas veces la naturaleza y las causas primeras de las enfermedades; pero no podemos menos, en contraposicion, de consignar que conocemos en varios casos una y otras. Indudablemente en una fractura causada por una fuerte contusion conocemos la naturaleza ó causa próxima de ésta que no es otra que la solucion de continuidad del hueso, y la causa el traumatismo. De una manera análoga podríamos discurrir tratándose de una luxacion, heridas, hemorragia traumática, parto distócico por falta de proporcion

entre los diámetros de la cabeza del feto y los de la pélvis de la madre y otros casos que podríamos citar.

Pero aun colocados en el terreno mas desventajoso, por decirlo así, ó sea en el de desconocer la naturaleza y causas de la enfermedad, probaremos lo muy fútil que es la objecion que nos ocupa. Y en verdad no hay necesidad de conocer la naturaleza de una enfermedad ni la de la causa que la produce para curarla. Precisamente las curaciones mas notables y hasta pasmosas que obtenemos todos los dias recaen en enfermedades cuya esencia, así como la de su causa, desconocemos. Buen testimonio son de este aserto la sífilis y las calenturas intermitentes, hasta las mismas perniciosas. ¿Sabemos, en efecto, que es la sífilis y la naturaleza del virus que la produce? No por cierto: conocemos tan solo las variadas manifestaciones de dicha enfermedad, sabemos que es específica y contagiosa: ignoramos completamente en qué consiste el virus sifilítico, y sin embargo, es este uno de los grupos de enfermedades que mas victoriosamente combatimos. ¿Sabemos en qué consisten las calenturas intermitentes y el miasma palúdico que las produce? No por cierto; solo conocemos las diversas formas y variedades que presentan dichas calenturas, y solo sabemos que la malaria ó miasma palúdico, se forma en las aguas pantanosas que tienen vegetales en putrefaccion: y á pesar de eso nada mejor que las calenturas intermitentes prueban la certeza y poder casi divino de la medicina. Mas diremos; no se limita esa certeza á la curacion de las enfermedades, sino que se estiende hasta á la profilácsis de otras. Buen ejemplo de esta verdad son la vacunacion como preventiva, al menos por un cierto período de tiempo, de la viruela; y la cauterizacion hecha en regla con un cáustico líquido, como preventiva absoluta de la rabia; siendo lo mas notable que ambas enfermedades son desconocidas en su esencia.

Por lo demás, antes de abandonar la cuestion de las causas de las enfermedades, no podemos menos de recordar uno de los mas triviales y útiles principios de Terapéutica general, á saber la extraordinaria importancia de saber si una causa es ó no específica y si sigue obrando ó si dejó de obrar desde el momento que produjo la enfermedad.

Queda pues probado que la circunstancia de sernos absolutamente desconocidos la naturaleza y las causas primeras de las

enfermedades no es un óbice para que la medicina obtenga todos los dias curaciones tan brillantes como completas; no destruyendo, por lo tanto, esta objecion la certeza *relativa* de la medicina.

3.ª OBJECION. — Las enfermedades son tan variadas, tan susceptibles de complicaciones, que no puede deducirse de su observacion la mas escrupulosa regla alguna fija que sirva para hacerlas reconocer siempre: sufren ellas tantas modificaciones por razon de la edad, sexo, temperamento, clima, estacion, estado del aire, régimen que ha seguido el enfermo, profesion que ejerce, enfermedades á que ha estado antes sujeto, en fin, por razon de sus pasiones habituales, y del estado presente de su ánimo, que en medio de tantas causas diversas es imposible distinguir lo que á cada uno corresponde; dar á los fenómenos su justo valor y su natural asiento; establecer un plan conveniente de curacion; en una palabra, sacar resultados dignos, por su certeza, de la importancia del arte.

Solucion á la tercera objecion.

Preciso es confesar que esta objecion es mas formal y mas práctica que las dos anteriores, pues indudablemente son á veces las enfermedades tan variadas, tan susceptibles de complicaciones, tan anómalas, irregulares, enmascaradas, escasas de síntomas característicos, desfiguradas y confusas, por las diversas circunstancias citadas en la objecion, que llega el médico á dudar y titubear y hasta á no atreverse á emprender algo sério, al verse rodeado de tanta obscuridad y elementos contradictorios y encontrados, llegando á su colmo esta situacion crítica, cuando está el práctico frente á frente de una enfermedad que vé por primera vez, y de la cual no tiene siquiera el menor conocimiento teórico, aunque este último caso sea muy raro. ¿Quién duda que en semejante situacion es muy difícil y hasta á veces imposible establecer un diagnóstico acertado y quizás ni siquiera probable? ¿Quién duda que en semejantes casos vemos confirmada aquella máxima que dice: «La medicina es un arte muy difícil porque todo son generalidades en teoría y todo particularidades en la práctica?» Pero aun pisando ese terreno de abrojos y espinas nos atrevemos á consignar que si un médico jóven con poca experiencia aunque brillante teórico no puede dominar la

situacion, la dominará muchas veces un profesor encanecido en la práctica. ¿Tenemos derecho á exigir de un general jóven é inexperto las victorias que ha alcanzado el anciano general que en su gloriosa carrera ha dirigido cien batallas? Es indudable que el profesor que ha observado y *observado bien* un gran número de enfermos en su dilatada carrera en que ha estado identificado, digámoslo así, con el sér que sufre, se remonta á una altura á la que no le permitirian remontarse los solos conocimientos teóricos, y abarcando desde ella y de una inteligente mirada todo el cuadro de la enfermedad la combate dominado por una especie de instinto perfeccionado por el hábito.

Es necesario convenir en que las escenas de desórden y confusion en el cuadro de las enfermedades que acabamos de apuntar no son muy frecuentes y que en casos semejantes una observacion bien hecha, especialmente por un médico dotado de una tranquilidad y sangre fria á toda prueba, simplifica y aclara estraordinariamente estas situaciones confusas y embrolladas, llegando á producir en nuestro ánimo la íntima conviccion de que, á pesar de hallarse muchas veces reunidos varios elementos morbosos, los variados desórdenes que tenemos á la vista son muchas veces únicamente un juego de simpatías, de connivencias y antagonismos orgánicos dependientes de un centro comun.

Al paso, pues, que confesamos que se ofrecen situaciones muy obscuras y comprometidas en el ejercicio de la medicina, reconocemos tambien que no se ofrecen todos los dias, y que muchas veces no son insuperables.

Esta objecion, por lo tanto, no tiene el valor que parece tener á primera vista.

4.ª OBJECION. — La naturaleza de las substancias que se emplean como remedios, es un misterio para nosotros: su manera de de obrar sobre nuestros cuerpos nos es todavia mas desconocida; y verosimilmente no poseemos medio alguno de alcanzar este conocimiento.

Solucion á la cuarta objecion.

Partiendo del principio que dejamos ya consignado de que no conocemos la esencia de los objetos; inútil es que nos ocupe-

mos de la primera parte de esta objecion verificándolo tan solo de la segunda que es la de mayor interés práctico.

Empezaremos por decir, que no es cierto que la manera de obrar de las sustancias empleadas como remedios sea todavía mas desconocida que la naturaleza de las mismas, pues si bien eso sucede unas veces, otras sucede lo contrario. Conocemos perfectamente el modo de obrar de los medicamentos astringentes y el de los emolientes, que es constriñendo la fibra y aumentando su tonicidad los primeros, y relajándola y disminuyendo dicha tonicidad los segundos.

Concediendo, empero, ahora, por ser una verdad inconcusa, que hay medicamentos cuyo modo de obrar es completamente desconocido, diremos, no obstante, que la falta de este conocimiento en nada se opone al buen éxito de las curaciones que mediante los mismos obtenemos: mas diremos es mucho mayor el número de curaciones que se obtiene á beneficio de estas sustancias medicinales cuyo modo de obrar se desconoce, y que se les llama específicas ó empíricas que el que nos proporcionan los medicamentos llamados racionales por conocerse su modo de accion: díganlo sino, la quina y el mercurio para la respectiva curacion de las calenturas intermitentes y de la sífilis. Eso prueba que la buena medicina práctica mejor que de esplicaciones teóricas, necesita de hechos repetidas veces observados, y que será tanto mayor el grado de certeza en medicina, en cuanto se apoye en una observacion y experiencia buenas, y prolongadas, y sazonadas, digámoslo así, por el raciocinio y por un buen criterio.

Tampoco conocemos el modo de obrar de los alimentos y bebidas y sin embargo la bromatología nos presta preciosos recursos en el plan curativo de las enfermedades, no menos que en el preventivo.

Esta objecion es, por lo tanto, tan débil que se desvanece por las ligeras reflexiones que acabamos de hacer

5.ª OBJECION.—La esperimentacion en medicina es mas difícil todavia que la observacion de las enfermedades, mas dudosa que los axiomas de diagnóstico y pronóstico que ella presta. El efecto de un remedio puede ser determinado por una multitud de causas que se ocultan al médico, el trabajo sordo pero constante de esta fuerza medicatriz que tiende siempre á restablecer el órden

en los séres animados, la marcha misma de la enfermedad, de que se puede haber formado falsas ideas; los cambios sobrevenidos en la situacion física ó moral del enfermo, ó en las circunstancias esteriores que pueden obrar sobre él: todo esto es sin duda muy capaz de engañar con frecuencia al juicio mas severo, de hacerle atribuir á sus combinaciones resultados que les son absolutamente estraños, y esto es evidentemente un manantial inagotable de errores para el artista y para el arte mismo.

« La curacion sigue á la aplicacion del remedio; luego el remedio ha producido la curacion: *post hoc, ergo propter hoc.* Segun esta infiel autoridad, por lo tanto, se han redactado todas las materias médicas, y reducido á sistema la manera de emplear los diferentes remedios. A buen seguro que no hay nada que exija mas conocimientos, sagacidad y circunspeccion que el descubrimiento de las verdades de este género; nada mas fácil que estraviarse en su investigacion, aun siguiendo una buena senda; nada mas dudoso que las pruebas en que se apoya uno, cuando cree haber obtenido resultados ciertos. Y, en verdad, si es casi imposible probar que un enfermo tiene tal enfermedad determinada, lo es todavía mas asegurar que tal remedio producirá tal efecto, ó que lo ha producido.

Solucion á la quinta objecion.

No hay para que negar que esta objecion es de tanto peso como la tercera, toda vez que en ella se notan tambien las dificultades con que se tropieza en la práctica de la medicina. El buen sentido, empero, nos indica que no por ser un asunto espinoso, deba carecer de datos mas ó menos positivos y que no sea posible vencer las dificultades que ofrece; pues eso equivaldria á rebajar extraordinariamente el poder del espíritu humano y seria además sentar un fatal precedente para la dilucidacion de las cuestiones árduas.

Es indudable que es mas difícil la experimentacion clínica que la simple observacion de las enfermedades, pues esta tiene una esfera mas reducida y constituye, por decirlo así, la base de aquella, motivo por el cual se esplican las mayores dificultades que ofrece la experimentacion, aunque no se ofreciesen otros obstáculos. Esa mayor dificultad de la experimentacion en me-

dicina la demuestran tambien aquellas gráficas palabras del ilustre Zimmermann: «El observador escucha á la naturaleza, y el experimentador la pregunta.» El tan verdadero como popular aforismo de Hipócrates: «*Ars longa, vita brevis, occasio præceps, experimentum periculosum, judicium dificile...* es otra prueba de las sérias dificultades que se nos ofrecen con mayor ó menor frecuencia á la cabecera del enfermo. Debemos, empero, decir á renglon seguido que este grande hombre que consigna en el primero de sus aforismos una tan triste realidad, echó los cimientos de la medicina de observacion que dió por resultado una gran cosecha de verdades prácticas contra cuya certeza se han embotado y se embotarán constantemente los tiros de los detractores de la medicina. Hizo además en su tratado de *Veterī medicina* una observacion tan lógica, natural y llena de buen sentido que ha sido repetida por todos los que se han ocupado de la cuestion que estamos ventilando. Dice, en efecto: «Si la medicina no fuese un arte como todos los otros, no habria ni buenos ni malos médicos: todos ellos serian igualmente buenos, ó mejor dicho, todos igualmente malos.»

En realidad no puede haber en ramo alguno artistas ni buenos, ni malos, sin que efectivamente exista y reuna mayor ó menor número de verdades el arte á que se dedican.

Es preciso no olvidar que en la experimentacion clínica se consignan una porcion de reglas para obviar las dificultades que la misma nos ofrece, y en su virtud, guiados por una severa crítica, solo concederemos cárta de residencia á los hechos que por su constancia y certeza sean dignos de ella, desechando al mismo tiempo lo falaz y lo incierto. Pueden indudablemente presentarse casos en que por mas esfuerzos que haga el médico, no puede disipar las tinieblas que le rodean. En este caso dice muy oportunamente el Dr. Janer: «¿Quién acusaria al piloto de que no gobierna y dirige bien su nave en el caso de faltarle la carta de marear y estar el cielo muy nublado y tempestuoso? Con igual injusticia se acusará al médico de que no conoce y cura las enfermedades en aquellos en que faltan las competentes observaciones, y faltan, de consiguiente, los datos y reglas necesarias para el conocimiento y curacion de aquellas.» Nada tiene de particular que en este caso sea imposible establecer un diagnóstico y pronóstico acertados por falta de datos.

La cuestion de pronósticos es el arma que con mas frecuencia, habilidad y razon esgrimen contra la certeza de la medicina los detractores de esta. Muchas veces tienen sobrada razon, pues la falacia de los pronósticos en mayor ó menor número ha existido desde que hay hombres y existirá mientras los haya. *Humanum est errare*, y está todo dicho. ¿Deben acaso los médicos ser una escepcion de esta ley que no nos contentaremos con llamar general sino que diremos ser absoluta? Seria la mas ridícula de las pretensiones exigir la infalibilidad de quienes han de ocuparse de la vida, del principio vital, de la fuerza medicatriz, de ese agente tan admirable como misterioso, cuyo poder nadie puede medir, cuyos límites nadie puede fijar, cuyos resultados, por fin, nadie puede calcular. Eso no priva, empero, de que en la inmensa mayoría de casos pronostiquemos con acierto y hasta con acierto aterrador, como tan á menudo sucede en los enfermos que sufren un cáncer del estómago, una hipertrofia ú otra lesion orgánica del corazon, una tisis pulmonar en su último período adelantado, etc., etc. No todos los pronósticos que fallan deben achacarse á la imperfeccion del arte; muchos de ellos reconocen por causa la inexperiencia, la escasez de conocimientos, el optimismo, la falta de aplomo y sangre fria, la distraccion, el olvido de los casos notables que se han observado en la práctica, y sobre todo, la ligereza, la escesiva vivacidad de la imaginacion y la falta de convicciones profundas del médico. No nos esforzaremos en probar esta verdad: basta para ello recordar el diverso concepto que merecen del público y de la misma colectividad médica diversos profesores tocante al punto de pronósticos.

No hay duda que á veces puede atribuirse á un remedio determinado el efecto que depende de varias circunstancias estrañas al mismo; tales son entre otras el trabajo sordo pero constante de la fuerza medicatriz, la marcha natural de la enfermedad y los cambios físicos ó morales que pueden sobrevenir en el enfermo. La terapéutica general cuida de orillar estas dificultades y demostrar al médico el camino que debe seguir para evitar la entrada en ese laberinto. Nos limitaríamos á estas indicaciones generales, si no creyésemos de sumo interés ocuparnos con particularidad de la influencia de la fuerza medicatriz que es fácil confundir con la de los medios terapéuticos empleados.

Los médicos mas ignorantes y los mas ilustrados y prácticos á la vez, salvan y pierden enfermos y á veces en proporciones iguales ó casi iguales. ¿En qué consiste el secreto? En un hecho tan sencillo como frecuente. De las enfermedades que afligen al género humano pueden formarse tres grupos clasificados de la manera mas natural y práctica. Corresponden á uno de ellos las que se curan por los solos esfuerzos de la naturaleza, que son muchas: á otro las que son incurables y á un tercero, por fin, las que, siendo curables, necesitan decididamente los auxilios del arte. Tratándose de las enfermedades del primer grupo, lo mismo las curará el médico sabio que el ignorante, con tal que no tenga éste la mala cualidad de ser aficionado á la polifarmacia y abrace, mas bien, una prudente espectacion; pues en este caso no son los médicos, sino la naturaleza la que cura estas enfermedades. Este es uno de los argumentos que emplean los escépticos en medicina, pero andan muy equivocados. Muchas enfermedades se curan realmente sin los auxilios del médico, pero no sin los ausilios de la medicina, pues el hacer ciertas cosas y dejar de hacer otras conforme con una buena higiene es valerse de la medicina sin saberlo, es valerse de la terapéutica dietética. Es indudable que hay algunas que por ser muy ligeras se curan sin medicina y sin médicos, y si tan solo por los esfuerzos de la naturaleza, tal sucede en una ligera epistaxis y otras que podríamos citar. Tocante á las del segundo aparecerán tambien iguales ante el público los dos médicos cuyo parangon hacemos, pues ambos perderán sus enfermos, puesto que los tísicos, cancerosos y otros enfermos análogos fallecen en manos del sabio y y del ignorante. En el tercer grupo, empero, en que se trata de enfermedades de diagnóstico difícil muchas veces, y para cuya curacion han de obrar de consuno la naturaleza y el arte, en este grupo es donde se vé de un modo patente la inmensa distancia que separa al médico ignorante del ilustrado: en este caso es cuando se nota el número mucho mas crecido de curaciones que obtiene éste en comparacion de las que obtiene aquel. La pulmonía, aun siendo una enfermedad tan vulgar y conocida puede darnos un ejemplo de la diferencia que nos está ocupando. Un médico instruido y práctico conoce esta enfermedad desde el momento en que vé por primera vez al enfermo aunque no se presente el mal con todos sus síntomas característicos, y otro de

pocos alcances no se atreve á pronunciar el nombre de pulmonía hasta que la encuentra dibujada, digámoslo así, como se dibuja en los libros: esto hace que el primero ganando tiempo, la combata desde el principio con energía, siendo, por lo tanto, mas probable la curacion. Aun prescindiendo de esta diferencia de tiempo en que se establece el diagnóstico y colocados en el terreno del plan curativo uno y otro médico, el instruido que abarcará mas perfectamente de una mirada todas las cuestiones relativas á la enfermedad y al enfermo, tratará con mas acierto que el otro la dolencia, pues calculará mejor si debe ó no sangrar al enfermo, si debe sangrarle mucho ó poco, si puede fiar la curacion al solo método rasoriano, y en caso negativo el momento en que debe apelar á esta última medicacion, si ha de poner en juego ó nó los revulsivos y en caso afirmativo la oportunidad de aplicarlos, etc. La existencia de los dos primeros grupos de enfermedades antes espresados, es decir, de las que se curan por los solos esfuerzos de la naturaleza y de las incurables nos hacen presumir, y mas que presumir creer que la Homeopatía vivirá largos y largos siglos si bien lleve probablemente una vida rastrera y enfermiza.

En la objecion que contestamos se pone de manifiesto, con sobrada razon, el escollo del *Post hoc, ergo propter hoc,* aplicado á la medicina práctica. Confesamos, de buen grado, que es este uno de los puntos mas espinosos que se ofrecen al médico práctico y para cuya solucion se necesita poseer muchos conocimientos, estar dotado de mucha prudencia y buen tino, y sobre todo haber tratado muchos enfermos. En efecto, la aplicacion de esta máxima á casos que se han observado pocas veces, apenas tiene valor alguno, puede haber una mera coincidencia, y seria, por lo tanto, una falta de lógica admitir en semejantes casos una relacion de causa y efecto. No sucede lo mismo cuando se trata de un fenómeno que ocurre un considerable número de veces ó siempre ó casi siempre, y esta diferencia de casos no hay para que advertirla á un médico ilustrado y prudente, pues acostumbrado á verlos, les da respectivamente su justo valor. Todos los dias vemos confirmadas en la práctica las vulgaridades de la mala aplicacion del *post hoc, ergo propter hoc.* No son escasos los triunfos que á esta circunstancia debe la Homeopatía cuando enfermos ya agudos, ya crónicos, se curan en manos de los homeó-

patas despues de haber sido debidamente tratados bajo los preceptos de la Medicina secular.

Terminaremos la dilucidacion de esta objecion, poniendo un ejemplo ó comparacion por tener estos muchas veces el privilegio de convencer mejor que los preceptos y esplicaciones. Supongamos el caso de un general que, enterado de las fuerzas del enemigo, del valor de los soldados, del arma ó armas á que pertenecen, del estado de su entusiasmo y disciplina, de la pericia y prestigio del gefe que los manda, etc, etc., enterado, repetimos, de estas circunstancias, se dispone á atacarle, forma su plan de batalla, coloca la artillería y caballería en el llano, la infantería en la montaña, dispone que en un dia y hora determinados estén en este ú otro punto varias divisiones para atacar simultáneameute ó cortar la retirada al enemigo; si tomadas estas disposiciones, pierde la batalla dicho general por no haber podido acudir á sus puestos las divisiones mencionadas con motivo de un fuerte temporal, del hundimiento de un terreno, de la salida de madre de un rio y de la consiguiente inundacion, del choque ó descarrilamiento de un tren que conducia tropas, consiguiente interrupcion de la via y pérdida de mucho tiempo, la indisciplina ó sublevacion de una parte del ejército, ó la traicion de algun gefe superior, etc., etc., si en virtud de alguno de estos incidentes, repetimos, pierde la batalla el general ¿se le podrán hacer justos cargos por la derrota que ha sufrido? Nó, por cierto; toda vez que han sido causas completamente imprevistas las que han dado márgen á la derrota. Idéntica es la situacion del médico en muchos casos: conoce todas las circunstancias relativas á la enfermedad y al enfermo, emplea medios que dan el resultado que él esperaba; pero ocurre de repente un cambio brusco en diversas cualidades de la atmósfera, desarróllase una epidemia, viene una fuerte causa moral á trastornar la inteligencia del enfermo ó á aplanar extraordinariamente sus fuerzas, sobreviene la complicacion de una nueva enfermedad mas ó menos grave y que quizás contraindique algunos medios de curacion que exigia la primitiva: si en estos casos se agrava la enfermedad y muere el enfermo, que sin esos incidentes probablemente hubiera sanado, ¿puede con justicia hacerse cargo al médico de tan triste resultado? A buen seguro que nó.

Queda, pues, contestada satisfactoriamente, á nuestro modo de ver, la objecion quinta.

6.ª OBJECION.—«Si la medicina tuviese bases sólidas, su teoría seria la misma en todos tiempos; su práctica, sobre todo, no cambiaria de un siglo para otro; los médicos antiguos y los modernos, los de todos los países, los de todas las escuelas estarian de acuerdo, por lo menos, en los puntos importantes. Pero recórrase la historia de sus opiniones ¡cuanta diversidad de miras! ¡cuánta oposicion en los planes curativos! (Se continúa en seguida el cuadro de las revoluciones que han sufrido las teorías generales de medicina, y luego se dice lo siguiente). Este cuadro, aunque muy incompleto sin duda, basta para hacer ver cuán malos son los libros que establecen ó combaten estas teorías, para quitar las dudas sobre la certeza del arte mismo, á la cual sirven ellas de base: y lo que llama mucho la atencion en la lectura de las mismas es el tono igualmente constante y decidido que toman tantos escritores sin cesar, opuestos los unos á los otros.»

«¿Pero no se puede decir otro tanto de los autores prácticos? Lo que aconseja uno, lo condena otro; lo que uno pretende haber observado, otro lo niega. Los hechos mas sencillos, los axiomas cuya verdad ó error parece lo mas fácil probar, quedan inciertos para todo lector juicioso.»

«Si pasais ahora de los libros á la cabecera de los enfermos, encontrareis los mismos debates, las mismas contradicciones: por consiguiente, vuestra incertidumbre no hará mas que aumentar; de manera que para saber á qué atenerse, cada uno se encuentra reducido á su propia experiencia: y, á escepcion de los médicos prácticos, todo el mundo parece que debe, por lo menos, atrincherarse en un escepticismo absoluto con respecto á la accion de la medicina.»

Solucion á la sexta objecion.

Diremos con la franqueza que nos caracteriza, que la objecion cuyo exámen va á ocuparnos es el tiro mas directo que se ha dirigido á la certeza de la medicina, tiro que indudablemente la lastima y la hiere, cuya herida, empero, está muy léjos de ser incurable; mas diremos, cicatriza perfectamente bajo la influen-

cia de un precioso talisman que posee la misma medicina desde su cuna. Fácilmente comprenderán nuestros lectores que ese talisman no es otro que el severo fallo de muchos siglos, fruto de una constante y buena observacion representada por la medicina hipocrática. No titubeamos tampoco en conceder y hasta en afirmar que si los médicos de todas clases y categorías, y sobre todo, los, por otra parte, ilustres representantes de la ciencia no hubiesen en mal hora abandonado el sendero de la observacion que nos trazó el génio de Hipócrates, y no hubiesen cometido el desacierto de ser tan aficionados á teorizar, subyugados por los sistemas filosóficos ó por las ideas mas ó menos extravagantes que han reinado en diferentes épocas, no hubiéramos visto pasar tan á menudo de unas manos á otras el cetro de la medicina, pues de otra manera jamás se hubiera desprendido de las robustas manos del *Divino Viejo*. Debemos, sin embargo, hacer justicia á los médicos sesudos y prudentes de todos los países y de todos los tiempos que habiendo seguido y practicado constantemente la medicina de observacion, han sido verdaderos legitimistas en medicina; pues jamás han reconocido otro jefe que al anciano de Coos, utilizando, como se supone, los grandes y numerosos descubrimientos que han hecho, y los interesantes conocimientos con que han enriquecido la ciencia sus sucesores. ¿Hay acaso algun escéptico que en vista del no interrumpido fenómeno durante tantos y tantos siglos, de la salida del sol, dude de que deba seguir saliendo en adelante todos los dias, durante la consumacion de los siglos? Si nadie puede abrigar semejante duda, ¿hay acaso un motivo fundado para dudar de las verdades prácticas que vemos confirmadas desde los tiempos de Hipócrates y de las nuevas que se han ido comprobando durante los veinte y tres siglos que de él nos separan? Confesemos, pues, que los mismos médicos, con el laudable objeto, no obstante, de penetrar los arcanos de la ciencia, y deseando darse una esplicacion de los hechos que observaban, han hecho mas daño á la medicina que sus mismos detractores. Fenómeno es este que observamos tambien á menudo en política, cuando vemos caer un Gobierno mas bien bajo el peso de las imprudencias, extravíos y excesos de sus amigos oficiosos que á los rudos ataques de sus adversarios.

Así como nos hemos mostrado severos en desaprobar y recha-

zar la conducta de los médicos aficionados á las teorías y sistemas, siendo en la práctica consecuentes con sus principios, no podemos menos de hacer la debida justicia á los que, siendo sistemáticos en teoría, son hipocráticos en la práctica. Tal sucedió con Silvio, Willis, Boerhaave, Baglivi, Hoffman y Sydenham, quienes siendo sistemáticos, yatro-químicos los dos primeros, yatro-mecánicos los tres siguientes, y humorista el último ejercian la medicina de observacion á la cabecera del enfermo; tanto que estos cuatro fueron otras tantas lumbreras de dicha medicina en los siglos XVII y XVIII.

Lo dicho hasta aquí prueba que en la buena y verdadera medicina no deben admitirse las teorías y sistemas, pues si son falsas deben proscribirse, y si son verdaderas corresponden ya de lleno á la medicina de observacion, y sancionados por una experiencia dilatada y verdadera, pierden ya completamente el carácter de teorías y sistemas. La base, pues, de la medicina secular, de la medicina cierta (en cuanto puede serlo ésta, se entiende,) son la observacion y la experiencia, y de ninguna manera las teorías como se supone en la objecion; resultando de ahí que la base de la verdadera medicina ha sido, es y será la misma en todos tiempos.

Tocante al punto de que la práctica de la medicina no cambiaria de un siglo para otro, si esta fuese cierta, hay que hacer una aclaracion tan práctica como interesante, y es la de que las constituciones médicas, que son una realidad que nadie puede negar, influyen muy poderosamente en el plan curativo de las enfermedades en las distintas épocas ó siglos en que aquellas van cambiando y sucediéndose unas á otras, cuya influencia no exageraremos como nos parece exageró Trousseau, sino que nos limitaremos á darle su verdadero valor; valor, empero, mas que suficiente para justificar las modificaciones mas ó menos notables que la fuerza de las circunstancias obliga al médico filósofo á introducir en la práctica. Recordaremos con este motivo aquella frase en estremo gráfica del célebre Stoll, cuando al ocuparse de la importancia de las constituciones para el diagnóstico de la calentura dice: «*Absque hoc duce, nollem esse medicus.*» No entraremos en el por qué de ese cambio de constituciones, tanto médicas como epidémicas, ó de otra clase, porque es un arcano para nosotros; pero sí debemos partir de este hecho como incues-

tionable. ¿Tiene algo de particular que suceda eso cuando vemos que en virtud de ciertos cambios atmosféricos, que no nos esplicamos, algunas ciudades ó países que antes eran templados son mas ó menos frios á la vuelta de mayor ó menor número de años, sucediendo á veces tambien lo propio con respecto á la sequedad y humedad y á las vicisitudes bruscas de temperatura?

Lo dicho prueba tambien que tratándose de la medicina de observacion están acordes en los puntos importantes, y salvas las diferencias propias de los diversos climas y localidades, están acordes, repetimos, los médicos antiguos y los modernos, los de todos los países y los de todas las escuelas. Colocados, por lo tanto, en el mencionado terreno de la medicina de observacion, no existe la diversidad de miras, ni la oposicion en los planes curativos que se pone de relieve en la objecion que contestamos, la cual, en virtud de las razones que acabamos de aducir, pierde todo el valor é importancia que tiene á primera vista.

7.ª OBJECION.—«Pero aun cuando las fuerzas de la vida, la naturaleza de las enfermedades, sus causas y las circunstancias que pueden modificarlas en su curso, nos fuesen mejor conocidas; aun cuando fuese posible dar á los principios del arte mas certeza, al cuadro de todos los casos, rasgos mas distintos y evidentes; aun cuando pudiesen determinarse con precision los efectos de todas las sustancias empleadas en clase de remedios y que deben ser miradas como especies de venenos; toda vez que no obran sino turbando el órden de los movimientos naturales; aun cuando todos los escritores teóricos y prácticos estuviesen acordes entre sí ó no discordasen mas que en puntos de poca importancia; aun cuando la práctica no provocase todos los dias una multitud de disputas indecorosas, aun cuando, en fin, fuese verdad que existe una medicina, y que tiene ella las mismas bases que todas las otras ciencias: su ejercicio exigiria aun tantos conocimientos diversos, tanta sagacidad, tanta atencion, tantas y grandes cualidades morales reunidas, que estaria al alcance de muy pocos hombres, y que, por esta sola circunstancia deberia ser considerada como que no existe, ó mejor, como un arma peligrosa puesta en manos de la ignorancia y del charlatanismo.»

Solucion á la séptima objecion.

Encontramos en esta objecion cierta analogía con lo que dicen muchos al hablar de la clausura de las monjas: «Si rejas, ¿á qué votos? si votos, ¿á qué rejas?» En efecto, ¿los escépticos en medicina creen ó no insolubles las seis objeciones que preceden? si las creen solubles, podian haberse ahorrado el trabajo de hacerlas; y si las creen insolubles, era muy lógico no haber hecho la séptima, por ser del todo supérflua. Desde el momento pues que emprendemos la refutacion de esta última, debe suponerse que es en el concepto de que los detractores de la medicina que dan convencidos de lo deleznable y fútil de las seis referidas objeciones aun que se dirá que solo lo conceden en hipótesis.

Estamos dudando si esta objecion debe tratarse en sério ó si es mas digna del ridículo, pues á éste se prestan grandemente las exageraciones, el fatalismo, la falta de lógica, y lo que es mas el haber olvidado que el Supremo Hacedor al formar el hombre imprimió en su corazon el instinto de conservacion.

Hemos dicho exageraciones, porque indudablemente exageracion es, y muy ridícula, el suponer que tantas y tantas condiciones exige el ejercicio de la medicina que sea muy reducido el número de hombres que al mismo pueda dedicarse. Comprendemos y confesamos de buen grado, que cuanto mayor sea el número de esas condiciones que reuna el médico, mas enfermos salvará, y mas próximo estaremos á realizar el bello ideal de la perfeccion en medicina: ¿lo alcanzaremos sin embargo, algun dia? *Nihil humanum est perfectum.* Ahí está la contestacion. ¿Podia acaso motejarse á la Humanidad de ignorante, por qué no acortaba años atrás las distancias como acorta ahora por medio del vapor, ni comunicaba las noticias á distancias fabulosas con la celeridad del rayo, por medio de los telégrafos eléctricos? ¿Olvidan acaso esos escépticos, que el tiempo es uno de los principales elementos para los adelantos y descubrimientos en todos los ramos del saber humano y que, por lo tanto, la medicina es hoy, mas perfecta que era ayer y mañana, lo será mas que hoy? Léase la historia de la humanidad entera y en todas sus páginas se hallará grabada esta verdad. Prescindimos como es natural de las sacudidas que sufre de vez en cuando la misma, y que la

obliga á dar un paso atrás. Confesaremos tambien aunque con sentimiento que las ciencias progresan, no en línea recta, como seria de desear, sino en espiral.

Hay, por lo tanto, una verdadera exageracion en decir que es muy reducido el número de hombres que deberian dedicarse al ejercicio de la medicina; pues no seria nada lógico retraerse de éste por la sola razon de existir desproporcion, que reconocemos, entre nuestro limitado alcance y el vasto campo de la medicina.

Hemos hablado tambien del fatalismo que se revela en esta objecion. Realmente, estas ideas son mas propias para matar la inteligencia y el estudio, que para aguijonear al hombre para que se dedique de contínuo á conquistar nuevos conocimientos, á dar un paso mas en la senda del progreso, á cumplir, por fin, una de las principales misiones que tiene el hombre sobre la tierra, aumentar y propagar la civilizacion. Este fatalismo, por el contrario, nos convertiria en séres indolentes é inútiles, nos arrebataria, ó inutilizaria, por lo menos, el don supremo de la inteligencia con que nos dotó el *Supremo Artífice;* en una palabra, nos sumiria en la ignorancia, obscuridad y tinieblas, no aconsejaremos por eso un optimismo que nos perjudique por hacernos demasiado confiados.

Tambien hemos dicho que hay en la objecion que refutamos, falta de lógica, pues para nosotros constituyen una falta de lógica las siguientes palabras: «que la medicina deberia ser considerada como que no existe, ó mejor como un arma peligrosa puesta en manos de la ignorancia y del charlatanismo.» Preguntaremos ahora ¿desde cuando acá la negacion de la actividad se ha comparado con la misma actividad puesta en ejercicio? ¿No se reiria cualquiera si se dijese que la gente que pasa por una calle tiene en peligro su vida por haberse echado en una de sus aceras un borracho dormido é inerme; de igual manera que un loco que corre furioso con navaja en mano, asestando navajazos á todo el que encuentra al paso? ¿Cómo quedamos, la medicina no existe, ó es un arma funesta? Esperamos la solucion de la lógica modelo de los autores de la séptima objecion.

Hemos dicho, por fin, que se prescinde en la misma del instinto de conservacion. Sin duda alguna cuando el hombre sufre y cae enfermo, busca instintivamente el alivio y la vuelta á la

salud, de ahí esta creencia universal en la existencia de la medicina: en esta materia son arrastrados por el mismo instinto de conservacion el pobre y el rico, el sábio y el ignorante, el hombre civilizado y el salvage, podrán diferir en los medios, podrán dirigirse unos á los médicos, otros á los curanderos, y otros á los juglares: siendo, pues, esto una necesidad, un instinto de los mas imperiosos grabado en el corazon del hombre, ¿no es mas lógico y mas humano dar buena direccion á ese instinto, procurando que sea satisfecho el mayor número de veces posible, que fiarlo á la casualidad y á la ignorancia? ¿No es mas lógico y humano, por lo tanto, que acuda el enfermo á la medicina oficial, si se nos permite la espresion, por imperfecta que se la suponga, que apelar á la ignorancia y charlatanismo? Si realmente no existiese la medicina ¿qué objeto tendrian las diversas producciones vegetales que tantos y tan preciosos medicamentos nos prestan, qué objeto tendrian las ricas fuentes de aguas minerales, otros tantos veneros de salud, y, en una palabra, toda clase de producciones que ha puesto la Providencia á disposicion del hombre para que las explote en provecho propio? Convénzanse, pues, los incrédulos de que la medicina existe, de que reune cierto número de verdades indisputables, de que es una ciencia y arte á la vez de inmensa utilidad, de que no es sin embargo todo lo perfecta que desearíamos fuese, lunar propio de todas las ciencias y artes, y por último, que es de esperar muy fundadamente mayor grado de perfeccion andando el tiempo, y decimos fundadamente, porque así nos lo indica el raciocinio y así lo ha comprobado hasta hoy la experiencia. Queda, pues, completamente rebatida la séptima objecion.

COMPLEMENTO

Á LA OBRA

DEL DOCTOR COCA.

LECCION XXII.

Medios físico-químicos aplicados al diagnóstico de las enfermedades.—Juicio que en general debe formarse de los mismos. — Clasificacion de los físicos fundada en los aparatos de sensibilidad especial del médico. — Medios físicos que perfeccionan la accion del oido.—Percusion.—Breve reseña histórica.— Su division en mediata é inmediata. — Reglas generales de percusion. — Reglas especiales segun la parte percutida.

Si Hipócrates, careciendo de la robusta palanca de los conocimientos anatómicos y fisiológicos del cuerpo humano, lo mismo que de los adelantos de las ciencias auxiliares de la Medicina, fundó y limitó sus estudios dentro el círculo de una observacion adquirida con los solos sentidos, se comprende sin esfuerzo alguno que en tiempos posteriores y en circunstancias totalmente opuestas, se haya intentado con éxito la ampliacion de aquellos; resultando una observacion mucho mas analítica de lo que habia sido. Gracias á estos medios se han podido consignar rectificaciones sobre hechos mal observados, y aumentar los elementos indispensables al magestuoso engrandecimiento de nuestra ciencia.

La aplicacion médica de los medios positivos que nos suministran las ciencias físico-químico-naturales, no hace desmerecer en lo mas mínimo la observacion moderna de la antigua, pues una y otra marchan por idéntico camino hácia un mismo fin. Si Hipócrates hubiese podido disponer de reactivos, de microscopio, estetóscopo, etc., es seguro que no los hubiera desdeñado, y que con su grandísimo talento y acrisolado espíritu analítico, serian otros los bríos que la ciencia de curar hoy nos presentara.

Es innegable que todos estos medios capaces de ampliar ó perfeccionar la accion de nuestros sentidos, nos esponen á verdaderas ilusiones, pero al fin se padecen tambien con los solos aparatos orgánicos de sensibilidad especial, corrigiéndose, ó cuando menos pudiéndose rectificar unas y otras con reiteradas comparaciones.

A pesar de las ventajas indisputables que vemos en el empleo de los reactivos, de la percusion, auscultacion, etc., no se nos ocultan ciertos inconvenientes, no tanto por los hechos en sí apreciados por este mecanismo, como por la estraviada y sistemática manera con que la razon ha trabajado sobre los hechos adquiridos de este modo. Tampoco es esto motivo suficiente para que con absurdo esclusivismo rechacemos procedimientos que tan grandes beneficios pueden reportar: á la flexible lógica de los que están dominados por el vértigo materialista, opóngase la lógica desapasionada é inflexible que da á cada cosa su justo valor, en una palabra, opóngase juicio á juicio, razon á razon, procurando que de esta lucha intelectual nazca toda la luz posible.

Si se nos exigiera un juicio sintético, un criterio general sobre la importancia de la observacion ampliada física ó químicamente, lo emitiríamos abrazando los siguientes estremos.

En algunas cuestiones aventaja la observacion ampliada á la simple.—¿Quién no sabe la gran semejanza de síntomas ó síndromes entre la cloro-anemia y la leucocitemia? ¿Quién no conoce que al estar perplejo el práctico en este punto clínico, únicamente el microscopio le podrá garantir una solucion satisfactoria? El que este dato microscópico de diagnóstico diferencial no nos enseñe mas anchos ejecutivos y seguros medios terapéuticos, no autoriza al clínico á que lo desprecie, como hecho perfectamente observado y demostrado; tal vez otro dia, mucho mas fecundo en deducciones, las dará del género que se deseen. Quede, pues, bien sentado, que en este caso particular, el microscopio ha puesto en evidencia lo que á la clínica no le ha sido posible.

Entramos en un terreno mas positivo, al considerar los numerosos beneficios que puede reportarnos un análisis químico en regla, en los casos de litíasis renal con salida de arenillas ó piedras al exterior. Si está probado por la fisiología hígida y por la patológica que el ácido úrico se forma en la sangre y no al

través de los riñones, lo propio que el enlace íntimo entre la dieta animal y la produccion de aquel; si la química orgánica nos pone de relieve que un cálculo, una arenilla factor sintomatológico de la diátesis, que tanto hace padecer al enfermo, está constituido esencialmente por el ácido úrico y uratos, ¿cómo no reconocer y confesar ingénuamente los resultados de la química aplicados á la patología? Ella es la que nos pone en camino para emprender la única medicacion racional posible dietética y farmacológica.

Las arenillas y cálculos tendrán carácteres físicos que permitirán reconocerlas muchas veces hasta en su naturaleza, ¿pero sus posibles y frecuentes combinaciones con otras ciertas substancias alterando la fisonomía grosera del ácido úrico no puede contribuir á que lo desconozcamos? Y prescindiendo de todo lo espuesto; dados los dos ensayos ¿cuándo podremos quedarnos mas satisfechos? Hé ahí otro caso en el que la química nos depura la cuestion hasta un grado de certeza á que no puede alcanzar la observacion clínica por sí sola.

Continuando la lista de casos concretos, llamaremos la atencion de nuestros lectores sobre la posibilidad de diagnosticar una neumonía, solamente por el sonido maciso y el estertor crepitante. Recae la dolencia en un viejo depauperado por sus muchos años y no menos privaciones, con síntomas objetivos y subjetivos generales y locales—(abstraccion hecha de los estetoscópicos y pleximétricos)—profundamente amortiguados, apenas calentura, casi sin difnea, nada de dolor gravativo, sin esputo errrumbroso, tos seca por impotencia espulsiva, etc., etc El médico, ó desconoce la enfermedad, ó la sospecha con estos datos adquiridos solamente con la observacion simple; mas viene luego la ampliada con la estetoscopia y pleximetria, dándosela á conocer del todo, ó á lo menos afirmándosela de un modo incontestable.

La observacion ampliada no tiene en muchas ocasiones mas importancia que la de comprobante de la simple.— Puede decirse que los ensayos termométricos y la formacion de las tablas *ad hoc*, son de nuestros dias, á lo menos, con la estension que pretende hacerse. Al distinguido Wunderlich, y al no menos renombrado Jaccoud, se deben en gran parte los conocimientos de termometria aplicada á la medicina, reuniendo diferentes y numerosas observaciones con las que han desarrollado

de una manera sorprendente, atendiendo á la época de su formal orígen, la teoría termométrica clínica.

A pesar de que nos enseñe la misma que al llegar la temperatura del cuerpo humano á los 40°, 41° y hasta 42°, implica un signo pronóstico de muchísima gravedad, que con arta frecuencia se confirma, no hace mas que comprobarnos un juicio capaz de ser formado por los restantes signos desfavorables. Que la auscultacion y percusion torácicas, nos aseguren una neumonia, desarrollada en un individuo de las mejores condiciones orgánicas posibles, con reaccion local y general muy viva; sus ventajas se limitan á las de simples coadyuvantes (1). Pero estas consideraciones no autorizan jamás á clínico alguno, á entregarse en brazos del escepticismo, en verdades de esta índole; escepticismo tanto mas reprensible, cuanto sea hijo de un juicio *á priori* ó aislado de todo análisis práctico. ¿No está recomendado en buena patología general y en sana clínica, la prudencia y hasta necesidad de formar los diagnósticos en vista del mayor número de datos objetivos y subjetivos?

La observacion ampliada no tiene el mas mínimo valor en otros casos. — Bien sabido, aun cuando no suficientemente estudiado, es el grupo nosológico que se conoce con el nombre de neuroses. No creemos exagerar diciendo que solo la electricidad, entre todos los medios físicos de diagnóstico, tiene aplicacion en este grupo nosológico sin lesiones anatomo-patológicas, á lo menos aparentes. Trátase en las neuroses de perturbaciones funcionales de un sistema de tanta importancia y gerarquía or-

---

(1) Si bien la mayor ó menor estension del proceso mórboso, lo mismo que el ser simple ó doble la flecmasia, puede juzgarse aproximadamente por la intensidad de los síntomas objetivos y subjentivos reflejos; no obstante y en honor de la verdad sea dicho, que el trazar los límites precisos de las lesiones anátomo-patológicas, lo propio que sus adelantos, estacionamientos y retrocesos compete de un modo esclusivo á la percusion y auscultacion; y bajo tal concepto, los dos últimos medios de diagnóstico referidos deberán colocarse por su grado de importancia, en el grupo anterior. Igual consideracion pudiera hacerse con respecto á la termometria. En el ejemplo consignado hace poco, no desempeña mas papel que el de comprobante, pero ocupa un lugar muy preferente y cual no puede hacerlo la observacion desprovista de termómetro, al fijar de una manera matemática cuando existe ó no calentura.

En una palabra, los medios físicos y químicos tienen importancia de primero ó segundo grado, si se nos permite la frase, segun las situaciones en que apelemos á los mismos.

gánicas, que de él se vale el alma inmediatamente para demostrar sus facultades. Nada tiene, pues, de estraño y sorprendente, que siendo los actos de aquel completamente inmateriales en el estado de salud, gracias á los vínculos que le unen con esta, lo sean á su vez sus estados páticos; y que los medios físico-químicos vengan á ser del todo impotentes en la semeyótica, escepto la electricidad por su gran sutileza con relacion á los últimos.

La observacion, ausiliada con los diferentes recursos que la física y química contemporáneas pueden prestarla, es siempre perjudicial, en cuanto sirva de pié forzado para la creacion de un sistema médico.—Entretenernos en demostrar lo altamente perjudicial de un análisis ligero y prevenido que conduzca al mayor y mas riguroso sistema médico, seria inútil despues de las brillantes y razonadas páginas en las que el autor de estos prolegómenos, el distinguido Dr. Coca, llega á probarlo hasta la evidencia y con verdadera mano maestra.

Si para nuestros lectores es siempre argumentacion de peso, aun cuando no decisiva la autoridad de personas veraces y competentes, séanos permitido insertar á continuacion algunas líneas de la obra de patología general de M. Buchut cuando habla del análisis químico y microscópico. Su opinion puede generalizarse á todos los medios físico-químicos de investigacion: «*Se puede decir de la química aplicada á la medicina, lo que del análisis óptico ó micrográfico. Es un escelente medio de apreciar los efectos que producen las enfermedades en la estructura del cuerpo, conviniendo recurrir á ella todas las veces que sea posible. Desgraciadamente la química, lo mismo que la micrografía, no se ciñen á patentizar resultados, sino que formulan leyes, y el análisis químico pretende ser por su cuenta el punto de partida de una nosografía especial, lo que no es mas que un absurdo quimiátrico. El agua disminuye en la sangre de los coléricos; y la quimiátrica imagina poderles curar inyectando agua en sus venas.*»

Cumpliendo con las rigurosas leyes del método y de la clasificacion, dividiremos los medios todos que nos ocupan en físicos y químicos. Para el agrupamiento de los primeros, nos parece muy útil tomar como clave los sentidos del observador, cuya accion amplian y perfeccionan dividiéndoles en propios del oido, vista y tacto. Cuando á tales medios se les concede el ampliar los aparatos de sensibilidad especial, no es por-

que siempre y en absoluto aumenten las impresiones recibidas sin su ausilio, sino porque además, y de una manera lata, quiere darse á comprender la percepcion de otras que antes se desconocian.

Medios físicos de diagnóstico relacionados con el sentido del oido.

Percusion.— Es el acto operatorio destinado á precisar la resonancia fisiológica ó patológica de una parte cualquiera del cuerpo.

En contra de lo que sucede con algunos otros medios físicos esploratorios, fué conocido de Hipócrates y empleado por algunas notabilidades médicas posteriores; pero solo en casos aislados y sin que se llegara al redondeamiento de una teoría en boceto, esto es, á una série de conceptos verdaderos, enlazados del modo conveniente y convergiendo á un mismo fin. En el año 1762, Avenbrugger, dió á luz el primer trabajo de esta índole que ganó mucho en publicidad, gracias á la traduccion que de él hizo en 1808 el respetable médico Corvisart. En 1828 Mr. Piorry introdujo en la práctica la percusion mediata, y ensanchó el campo de sus indicaciones elevándola á un grado de exactitud recomendabilísimo, á pesar de incurrir en algunos defectos y exageraciones.

La percusion inmediata es la que tiene lugar de una manera directa, ó sin interponer cuerpo alguno entre la mano que percute y la parte del enfermo percutida. Se verifica con la palma de aquella, puesta de plano, ó con los pulpejos de sus cuatro últimos dedos reunidos en una misma superficie horizontal. Muy dolorosa, y no permitiendo por otro lado la apreciacion de lesiones poco estensas, se hace inferior á la mediata.

El objeto adaptado en la superficie del cuerpo del enfermo, y donde van á parar los golpes de la mano del médico constituye la distincion propia de esta última variante de la percusion. La lámina de cautchu debe ser abandonada á pesar de sus ventajas; pues sofoca ú obscurece los sonidos. El pleximetro, pieza laminosa graduada, de forma oval, de uno á dos milímetros de grosor con un apéndice ó aurícula en cada uno de los extremos de su mayor diámetro, es de muy útil aplicacion en las personas obesas,

cuando se desean sonidos bastante claros y vibraciones profundas. Las láminas de cautchu y pleximétricas se sustituyen en los restantes casos por el dedo de la mano del médico no destinada á percutir. Gracias á sus articulaciones, tomando formas varias, se ajusta con bastante perfeccion á la superficie del cuerpo del enfermo; por estar compuesto de partes duras y blandas reune á un tiempo las ventajas de las láminas de cautchu y de marfil; y finalmente, dotado de la sensibilidad del tacto, permite al médico formarse concepto acabado de la resistencia de la parte examinada. La mano que se destina á dar los golpes puede hacerlo con un martillo (Trousseau) provisto de la correspondiente rodaja de goma elástica en cada uno de los puntos que tienen que ponerse en contacto con la lámina de marfil. El uso de aquel exige el empleo de esta última.

Al valernos de tal medio diagnóstico, conviene tener presente algunas reglas si se quiere obtener el mayor resultado posible. Unas son generales y otras especiales segun el punto ó region donde deba percutirse. Como este manual operatorio puede tener lugar principalmente en el pecho ó en el abdómen, de ahí la division de las últimas en otros tantos grupos.

Reglas generales de percusion con respecto al médico.

1.ª Silencio absoluto.

2.ª Posicion cómoda por parte del profesor, no encontrándose á mucha distancia del enfermo ni semiapoyado encima del mismo. Los movimientos de aquel completamente libres.

3.ª El profesor podrá colocarse al lado preferible del paciente.

Al obtener resultados dudosos, repetirá el manual operatorio desde el lado opuesto.

4.ª En la articulacion radio-carpiana, y á lo mas, en la húmero-cubital, tiene que encontrarse el centro de la circunferencia á que corresponda el arco trazado por la mano que golpea.

5.ª Conocimientos prácticos de percusion fisiológica-hígida.

6.ª La verificada en estado patológico y en órganos simétricos, empezará por la parte que se sospeche sana, y terminará por la que se crea enferma. Conviene á veces completar la operacion volviendo gradualmente al punto de partida.

7.ª La mano que golpea, deberá hacerlo con fuerza distinta, segun la profundidad del órgano acerca cuya resonancia se quiere formar juicio. A órgano superficial, choque ligero — percusion superficial — á órgano profundo, choque fuerte — percusion profunda.

8.ª El choque, ó será prolongado dejando la mano que percute por algunos instantes, en contacto con el plexímetro, ó el dedo que haga sus veces; ó corto y seco, separándola repentinamente, segun los casos, para formarse cargo de la resistencia y vibracion orgánica de la parte.

9.ª Es útil marcar con la barrita de nitrato de plata, ó con lápiz blando, la circunferencia del órgano á cada exámen pleximétrico que se diferencie de los anteriores — órgano-grafismo de Piorry—.

Reglas generales de percusion con referencia al enfermo.

1.ª La posicion de éste variará segun la parte que deba por tal medio investigarse: tal vez convenga que afecte varias en un mismo exámen.

2.ª El punto sobre el cual tenga que actuarse estará descubierto ó tan solo abrigado con una prenda de escasísimo grosor. Siempre serán proscritas las de seda y lana.

Reglas especiales para la percusion del torax.

1.ª En el exámen de su pared anterior, el enfermo, ó estará en posicion vertical, ó guardará el decúbito sentado, ó el supino, incorporándose algo, y los brazos caidos y paralelos al tronco. Si se trata del exámen de su parte lateral, el paciente llevará los brazos á la cabeza y se inclinará al lado opuesto; y si de la pared posterior el decúbito será sentado con cierta exageracion hácia delante. Para este último reconocimiento podrá optarse por la posicion vertical con los brazos cruzados en la pared opuesta. Al percutir en una fosa supra clavicular, la cabeza del enfermo se dirigirá á la parte contraria.

2.ª Para informarnos por este medio del estado del centro circulatorio, trazaremos imaginariamente en la region precordial

un número variable de líneas que, guardando cierta equidistancia se crucen en su centro, coincidiendo éste á su vez con el de la region, y supondremos en seguida una circunferencia escéntrica al órgano cardíaco y cuyos diámetros sean las líneas espresadas. El manual operatorio, empezando en aquella, terminará en su centro respectivo, repitiéndolo tantas veces cuantas sean necesarias hasta seguir distintas direcciones cardinales y diametralmente opuestas.

3.ª Al percutir la parte superior de la region, lo haremos con alguna mayor energía que en las restantes, al paso que en la inferior, con mas suavidad de la normal.

4.ª Para la investigacion de los grandes vasos arteriales y venosos, consideraremos trazadas las siguientes líneas pleximétricas de Piorry: una que pase al nivel de las terceras articulaciones costo-esternales; dos en sentido vertical que, partiendo de las articulaciones esterno-laviculares, desciendan por el lado correspondiente del esternon; y otras dos oblícuas que tomando por punto de arranque las mismas articulaciones, finalicen en los pezones opuestos, despues de haberse cruzado. La percusion á lo largo de la línea transversal, en la parte comprendida en el mediastino, dará el sonido propio al orígen de los grandes vasos y de la aurícula izquierda; la que se verifica en las líneas verticales, porciones que están por encima de la transversal y y lado izquierdo, permitirá formarse cargo del estado en que se encuentran la parte izquierda del cayado de la aorta, el orígen del bronquio izquierdo y la arteria y venas pulmonares, al paso que si tiene lugar en el derecho nos enteraremos del estado del tronco bronquio cefálico arterial, aorta ascendente y á veces caba superior. Por último, cuando el exámen tiene lugar á lo largo de la línea oblícua que parte de la articulacion esterno clavicular izquierda, en la porcion que esta por encima de la transversal é inmediata á esta, se obtendrá el sonido referente al tronco braquio cefálico arterioso, al paso que si idéntica investigacion se plantea en la otra línea oblícua y en punto análogo, entonces se fijará el estado del cayado de la aorta, casi en su parte media, y la terminacion del bronquio izquierdo.

5.ª Para fijar los límites superiores del hígado, se supondrán tres líneas verticales descendentes en el semi-perímetro derecho del torax; una al nivel del pezon, otra al de la axila, y otra al

de la columna vertebral. En la primera se señalará un punto en su paso por la sexta costilla; en la segunda, al llegar á la octava; y en la tercera, al corresponder á la undécima. La línea curva que recorre el trayecto señalado por los tres puntos nos resuelve el problema.

6.ª El bazo se limita por dos líneas que, mas o menos transversales, pasa la una por el sexto espacio intercostal, y la otra por el décimo.

7.ª El espacio de las paredes torácicas, comprendido entre los límites de los grandes vasos, corazon, hígado y bazo, es el que corresponde á los pulmones.

Reglas especiales para la percusion del abdómen.

1.ª La manera de situarse el enfermo varia, segun tengan de practicarse las investigaciones en la pared anterior, en una de las laterales ó en la posterior del abdómen. En el primer caso, decúbito supino, torax algo elevado, miembros superiores paralelos al tronco y los inferiores en ligera flexion sobre el abdómen; en el segundo, decúbito lateral opuesto al lado que debamos percutir; y en el tercero, decúbito prono estando ó no apoyado el paciente sobre sus codos y rodillas.

2.ª La pared anterior se supondrá dividida en nueve partes iguales por medio de cuatro líneas imaginariamente trazadas, de la que dos son horizontales ó perpendiculares á la blanca abdominal, y las otras dos paralelas á la misma. Las primeras dividirán el abdómen en tres zonas que de arriba á bajo se conocen con los nombres de epigástrica, mesogástrica é hipogástrica; las dos segundas, paralelas entre sí, y con la línea blanca partiendo de las eminencias ileo-pectíneas y remontándose hasta uno y otro lado del apéndice xifoides, á cierta distancia del mismo, subdividen cada uno de los tres departamentos en otras tantas regiones. La epigástrica consta de dos laterales llamados hipocondrios, y una media denominada epigastrio. Corresponden al hipocondrio derecho, en el estado fisiológico, el encorvamiento del colon ascendente cuando pasa á transverso y la estremidad pilórica del estómago con el orígen del duodeno; y se relaciona el izquierdo á veces con la estremidad del lóbulo izquierdo del hígado, con el colon transverso al descender y con

el gran fondo del estómago. El epigástrio marca el sitio de una porcion del lóbulo izquierdo del hígado, y el del estómago en su parte media (1). La zona mesogástrica queda subdividida en tres departamentos, dos laterales, ó sean los vacíos, y uno medio ó umbilical. Aquellos fijan la situacion del colon ascendente, si es el derecho; del descendente si es el izquierdo; y éste, la que pertenece al duodeno en su porcion tercera, al prancreas y á varias asas intestinales delgadas. Por fin, la zona hipogástrica se compone de dos regiones laterales ó fosas ilíacas, y de la media ó hipogástrica. El ciego con su apéndice vermicular está situado en la fosa ilíaca derecha, la S. ilíaca del colon en la izquierda, y los intestinos delgados cubiertos del grande epiplon, tambien llamado gastro-cólico en el hipogastrio.

Completada la esposicion de las reglas que deben guardarse en el acto de percutir, diremos tan solo que son tres las variedades principales de sonidos que se obtienen con la misma: *maciso,* lo mismo que si se percutiera el cuerpo del femur; *claro* y *hasta timpánico,* parecido al ruido de un tambor, formando ambos verdadero contraste; y *obscuro,* término medio entre los anteriores. Entrar en el estudio de cada una de las enfermedades que pueden ofrecer una ú otra clase de sonidos, y discurrir acerca el valor diagnóstico de los mismos, seria mas propio de una obra de patología general ó médica que de unas lecciones de prolegómenos clínicos de esta índole.

---

(1) Omitimos hablar de órganos mas profundos cuyo exámen se cumple mejor por la pared retro-abdominal.

LECCION XXIII.

Auscultacion.—Breve reseña histórica.—Su division en mediata é inmediata.—Estetóscopo y sus principales variedades. — Reglas generales de auscultacion.—Reglas especiales segun la parte auscultada.—Aplicaciones.—Dinamoscopo.

La AUSCULTACION consiste en aplicar directa ó indirectamente el oido á algunos puntos del organismo vivo, especialmente en la superficie de las cavidades esplágnicas, con el fin de apreciar sonidos que de otro modo se desconocieran.

Fué sospechada por Hipócrates. Celio Aureliano, Pablo de Egina y Ambrosio Pareo, adquirieron algunos datos de este género, pero, del todos dispersos, jamás formarou verdadero cuerpo de doctrina hasta haberse presentado un génio eminente, el autor del estetóscopo con muchísimas de sus aplicaciones. Harvey descubrió los ruidos cardiacos con esto aquel sencillo medio de diagnóstico, y Corvisart, Bayle y Laennec á un tiempo se sirvieron de él para percibir los latidos cardíacos cuando la aplicacion manual era infructuosa.

Últimamente á Laennec se debe la auscultacion á distancia por uno de aquellos acontecimientos inesperados que casi siempre la naturaleza reserva á los hombres de gran talento y valía. Armase de un tubo singularizado por su mayor simplicidad posible, aplicale al torax, y establece en seguida la base sólida de la estetoscopio en la fisiología y patología de las vísceras encerradas en aquella cavidad. Laennec ha conseguido con su triunfo, casi nada rectificado y adicionado en tiempos posteriores, aminorar la impresion desagradable que se esperimenta

al leer las siguientes frases del hipócrates romano, de Baglivi: «¡O quantum difficile est curare morbos pulmonum! ¡O quantum dificiluis eosdem cognocere!»

En 1818, M. Mayor, de Génova, descubrió los ruidos del corazon del feto percibidos al través de las paredes abdominales de la madre. En 1822, M. Kergaredec, publicó un trabajo sobre fenómenos estetoscópicos del embarazo: empezando desde este instante en tal série de datos, todo el desenvolvimiento é importancia que le distingue.

Lisfranc, Moreau de Saint Ludgére y Laroy d'Eticl, han llegado á la aplicacion de la estetoscopia en los casos de litíasis vesical, y en el acto de practicar el cateterismo; asegurando así mucho mejor la percepcion del ruido patognomónico.

De 1834 á 1838, el Dr. Fisher de Boston ha intentado, sin gran exito, una continuacion de trabajos sobre las ventajas del estetóscopo en el diagnóstico de varias afecciones, mediante ruidos que tienen su asiento en la cavidad craneal.

A la aplicacion directa del oido sobre algun punto de la economía viviente, es á lo que se llama auscultacion inmediata. La colocacion del estetóscopo entre la parte que se quiere examinar y el oido que debe hacerlo, es el carácter diferencial de la ausculacion mediata.

Una y otra pueden emplearse para el reconocimiento de actos fisiológicos ó patológicos.

Estetóscopo. — En su principio, y tal cual le imaginó su autor el célebre Laennec, no era otra cosa que un tubo cilíndrico de madera. El de Piorry fórmale un cilindro hueco de igual substancia, con diámetro mas reducido en sus tres cuartos superiores, al paso que en su restante porcion tiene la forma cónica midiendo de 3 á 4 centímetros en todas direcciones. El remate de la porcion estrecha destinada á recibir el pabellon de la oreja del médico, está provisto de una pieza circular de marfil, oradada en su parte central y que cruza en ángulo recto el vástago del instrumento. En ocasiones, la pieza de marfil se reemplaza por una de madera formando cuerpo, y teniendo perfecta continuidad con el todo del estetóscopo.

El aplastamiento del pabellon con el objeto de amoldarle á los espacios intereostales (Pitta), la pieza cónica en la estremidad auricular destinada á internarse en el conducto auditivo externo

del que ausculta, el encorvamiento poco menos que en ángulo recto de este aparato físico para el mejor y mas libre desempeño de la operacion, lo mismo que su flexibilidad (M. Giraud), gracias á un conducto de goma elástica provisto en sus estremos del pabellon y pieza auricular comunes, son modificaciones de escaso valor y efímera existencia, introducidas en la historia del instrumento de Laennec, especialmente las últimas, pues han sido abandonadas poco despues de habérselas conocido, en vista del inapelable fallo de la esperiencia: en tales casos ó bien se pierden los ruidos, ó bien se amortiguan mucho antes de alcanzar al oido que examina.

Recientemente hemos tenido oportunidad de ensayar cierto estetóscopo con un solo pabellon, pero con dos tubos de goma fijados á desigual distancia por una cinta de lo mismo cada uno de los que acaba con una eminencia olivar destinada al oido del observador. Los ruidos parecen percibirse con bastante limpieza y hasta exagerados si se quiere, mas su incómodo uso nos impedirá emplearlo en lo sucesivo.

Son tantas las ventajas é inconvenientes que nos presentan la auscultacion mediata y la verificada á distancia que un juicio imparcial admite en principio como buenas y aceptables las dos, si bien con preferencia indicada una ú otra segun los casos concretos. Los señores Barthez y Roger formulan las indicaciones y contraindicaciones del modo siguiente: 1.° segun las personas: casi inaplicable el estetóscopo en los niños, es preferible en la mujer é indiferente en el hombre; 2.° segun las regiones: en las partes deprimidas el estetóscopo tiene aplicacion poco menos que esclusiva como en las regiones axilares, supraclaviculares, supraespinosas, etc., etc., y 3.° segun la naturaleza y estension de los ruidos: para los que correspondan á lesiones estensas, auscultacion inmediata; para los que corresponden á lesiones limitadas, el estetóscopo.

Con el fin de obtener el mayor éxito posible con la auscultacion, es del caso que se cumplan ciertas reglas, algunas de las cuales son enteramente idénticas á las referidas al ocuparnos de la percusion. Al efecto, se las podrá dividir en generales y en particulares ó especiales; las primeras á su vez pueden subdividirse con respecto al médico y al enfermo, y las segundas con relacion á la cavidad observada.

Reglas generales con respecto al médico.

1.ª Silencio absoluto.

2.ª Posicion cómoda: la cabeza del profesor ni muy baja ni en situacion opuesta.

3.ª Educacion de ambos oidos pudiendo por tanto hacer uso indistintamente de uno ú otro segun convenga.

4.ª Desde un mismo lado se auscultará á derecha é izquierda. En casos dados, y sobre todo dudosos, podrá cambiarse de lugar.

5.ª La auscultacion seguirá siempre á la percusion; jamás se procederá en órden inverso.

6.ª La auscultacion empezará por la parte ú órgano que se sospeche sano acabando por el que se cree enfermo. Si persisten dudas, podrá volverse al punto de partida.

7.ª El estetóscopo se cogerá como una pluma de escribir, y aplicado perpendicularmente al cuerpo del enfermo, se fijará con la necesaria exactitud sobre la piel en todos los puntos de la circunferencia de su pabellon.

8.ª El oido del médico debe aplicarse sobre la lámina opuesta al espresado pabellon de tal modo, que corresponda por su conducto auditivo externo al orificio superior del estetóscopo, contra el cual se aplica.

Reglas generales con referencia al enfermo.

1.ª La parte en la que deba verificarse el exámen ha de estar ó enteramente desnuda, ó tan solo cubierta por la camisa si es muy delgada, ó por una compresa de idénticas condiciones. Entre todas las piezas de abrigo las de seda son las que mas neutralizan los efectos de este precioso medio diagnóstico.

2.ª La posicion variará con el exámen de cada una de las cavidades esplágnicas.

Reglas especiales para la auscultacion torácica.

1.ª Posicion del enfermo; tiene que ser la indicada al hablar del anterior medio físico de diagnóstico. La mejor entre todas es la sentada. Así fácilmente aplica el observador cualquiera de los

dos oidos, segun precise en la investigacion de los diferentes puntos de la periferia del pecho.

2.ª Para la auscultacion del aparato respiratorio y grandes vasos, se recordarán las séries de líneas pleximétricas torácicas ya consignadas. Toda alteracion de ruido en ellas indica alteracion orgánica en el primero ó en los segundos.

3.ª Respiracion por parte del paciente: lo mas tranquila que sea dable, esto es, sin esfuerzo alguno.

4.ª En momentos determinados pueden convenir respiraciones exageradas con el fin de acentuar los ruidos respiratorios.

5.ª La auscultacion cardíaca la sugetaremos á dos líneas trazadas imaginariamente ó con el lapiz dermográfico en la region precordial. Encuéntranse por su parte media formando una cruz en aspa con ramas de igual longitud. Sus estremos superiores decho é izquierdo, corresponden respectivamente á los segundos espacios intercostales, mientras que los inferiores, el derecho corresponde al vértice del apéndice xifoides, y el izquierdo, al cuarto ó quinto espacio intercostal por dentro de la punta del corazon. (Jaccoud).

6.ª El máximum de intensidad de los ruidos ventrículo-arteriales se perciben en las espresadas estremidades superiores de la cruz: el máximum de los ruidos aurículo-ventriculares en los estremos diametralmente opuestos. (Jaccoud).

7.ª La auscultacion, segun estas líneas, y de arriba abajo ó vice-versa, y la manera como se aumenta ó debilita la intensidad de los ruidos anormales cardíacos, son datos de imponderable valor para diagnosticar la parte enferma del centro circulatorio.

8.ª Si disminuye aquella descendiendo por la mitad superior de las dos líneas, son los orificios ventrículo-arteriales ó las válvulas sigmoideas las afectas; y si por el contrario, al ascender por la mitad inferior de las espresadas líneas, entonces son los aurículo-ventriculares, ó sus válvulas respectivas las enfermas. Dado el caso de lesiones en unos y otros orificios, ó en sus órganos laminosos destinados á obturarles, nótase, á la par que la asociacion de los ruidos con los caractéres consignados en los dos casos precedentes, un silencio completo en el entrecruzamiento de las líneas precordiales por neutralizacion mútua de aquellos. (Jaccoud).

9.ª Ruidos anormales durante el sístole ventricular, indican estrecheces en los orificios ventrículo-arteriales ó insuficiencia de la bicúspide ó tricúspide: al revés, ruidos anormales mientras el diástole ventricular, estrecheces de los agujeros aurículo-ventriculares ó insuficiencia de las sigmoideas.

10. Por lo comun conviene auscultar en el momento de mayor tranquilidad de los enfermos, mas ello no es obstáculo para que se les obligue, ya á cierta y momentánea agitacion, ya por el contrario, á un profundo quietismo asociado á la influencia de algun sedante cardíaco con el fin de neutralizar estados fisiólogo-patológicos que inutilizan en parte ó del todo el exámen.

Reglas especiales para la auscultacion del abdómen.

1.ª Posicion del enfermo: la indicada hablando de la percusion.

2.ª Al aplicarse el oido ó el estetóscopo al abdómen, deben tenerse presentes las reglas dadas con el fin de llevar á cabo metódicamente la percusion en idéntico lugar.

3.ª Se empleará el estetóscopo ó se apelará al oido solamente, segun queramos enterarnos de órganos profundos y lesiones limitadas, ó de órganos superficiales y lesiones estensas. La flexibilidad de las paredes abdominales consiente la subintracion del instrumento en las mismas al examinar órganos muy profundos de la correspondiente cavidad esplágnica.

4.ª Fijan la situacion anatómica de las distintas partes encerradas en esta enorme cavidad las líneas que imaginariamente se trazan en su pared anterior, dividiéndolo en nueve departamentos, como ya digimos al consignar las reglas especiales de percusion. A fin de que los medios diagnósticos hasta aquí estudiados dén todo el fruto apetecible, conviene no olvidar que la aorta abdominal, situada al lado izquierdo de la columna vertebral y dirigida de arriba abajo y de izquierda á derecha, cruza oblícuamente la direccion del epigastrio mesogastrio é hipogastrio, que la vena caba inferior sube paralelamente á la referida columna y correspondiendo al lado derecho de aquellas tres re-

giones; y por último, que los vasos ilíacos externos vienen á corresponder á las fosas ilíacas respectivas.

5.ª La auscultacion abdominal tiene bastantes aplicaciones en obstetricia: los ruidos del corazon del feto, que percibiéndose son signos positivos de embarazo, y que notándose por encima ó debajo de una línea transversa al nivel del ombligo y á derecha ó izquierda, vienen á fijar la presentacion y posicion. El ruido placentario mas perceptible que el anterior tiene que buscarse por lo comun en la parte superior y derecha del fondo de la matriz. Creciendo esta gradualmente durante el embarazo, claro está que unas veces percibiremos aquel en el vacío derecho y otras en el hipocondrio del propio lado.

6.ª Pueden asociarse la percusion y auscultacion abdominales coadyuvando á la formacion del diagnóstico.

Reglas especiales para la auscultacion de la cabeza.

1.ª La cabeza del enfermo sobre la cual vamos á poner en planta los ensayos estetoscópicos se encontrará en condiciones de situacion, las mas oportunas á fin de impedir todo acúmulo de sangre ó serosidad, á cuyo objeto el paciente deberá estar levantado ó en decúbito horizontal.

2.ª Las desigualdades que presenta, y la forma redondeada que en globo afecta la estremidad cefálica, justifican la aplicacion del estetóscopo en los fontanelas y suturas y en puntos especialmente de su base.

La auscultacion lo mismo en el estado fisiológico que en el patológico, evidencia ruidos que son distintos en la cavidad torácica, abdominal y craneana.

Los pertenecientes á la primera son los que merecen un especial estudio, y se dividen en unos, propios del aparato respiratorio, y otros del aparato circulatorio.

Aquellos pueden ser simples modificaciones de los normales ó completamente estraños.

Los ruidos fisiológicos del aparato de la respiracion se dividen en *murmullo vesicular ó respiratorio,* ruido de la tos y de la fonacion.

El *murmullo vesicular* se compara al sonido suave producido en cada acto de inspiracion y expiracion por una persona que tranquilamente esté durmiendo.

Los ruidos patológicos, matices diferentes del fisiológico definido por comparacion, vienen perfectamente consignados en el siguiente cuadro sinóptico:

Ruido respiratorio modificado. (Roger y Barthez.)

- 1.° En su intensidad
  - A—Respiracion fuerte.
  - B— » débil.
  - C— » nula.
- 2.° En su ritmo.
  - 1.° Frecuencia . . Respiracion frecuente. / » rara.
  - 2.° Continuidad. Respiracion interrumpida.
  - 3.° Duracion. . . Respiracion larga. / » corta. / Expiracion prolongada.
- 3.° En sus carácteres.
  - A—Respiracion ruda.
  - B— » bronquial.
  - C— » cavernosa.
  - D— » amfórica.
- 4.° Por ruidos anormales.
  - 1.er género. Ruido de frote.
  - 2.° género.
    - 1er grupo. —Estertores secos. Sibilante. / Ronco.
    - 2.° grupo. —Estertores húmedos. Ester. crepitante. / Estertor sub-crepitante. fino. / medio. / á gruesas. / burbujas. / Ester. cavernoso.

La *respiracion bronquial* se compara al ruido que se obtiene soplando sin mucho esfuerzo en el estreno de un tubo ó de la mano algo cerrada. La *cavernosa* se asemeja al que se produce soplando dentro las dos manos, puestas en contacto por sus bordes cubitales, próximas á la boca, y que limitan una cavidad por su cara palmar. Si suponemos exagerado el sonido que caracte-

riza esta última modificacion del murmullo respiratorio, y lo que es más, con cierto timbre ó retintin metálico, tendremos la *respiracion amfórica:* se compara al resultado acústico obtenido soplando dentro una botella de cuello estrecho.

El *roce pleurítico*, resultado de las desigualdades patológicas de las pleuras, se asemeja, al que determinan dos cuerpos de superficie grosera al resbalar uno sobre otro; ó bien, y se tendrá una idea mucho mas clara, al provocado por el deslizamiento del índice derecho sobre las articulaciones metacarpo falángicas de la mano izquierda la que, por otra parte, se encuentre adaptada al oido del propio lado.

La palabra *estertor* puede tomarse en dos sentidos diferentes, ya en el concepto de ruido percibido á distancia de algun moribundo por el paso de aire en los tubos respiratorios al través de abundantes mucosidades bronquiales, ya en el de ruido anormal, sea cual fuere, dependiente de los obstáculos presentados al libre acceso del fluido aéreo á las vesículas pulmonares, bien sea por condiciones del contenido, bien del continente. De la anterior definicion se desprende lo justificada que está la conducta de los patólogos al dividir los estertores en secos, vibrantes sonoros y húmedos. Son los primeros el sibilante y el ronco; aquel con tono musical agudo, éste con tono musical grave; aquel que se parece mucho al ruido provocado por el viento al pasar por las rendijas de una puerta, éste que se compara al sonido que se produce al vibrar la cuerda del violon por medio del arco. El *estertor crepitante*, es representado comunmente por el ruido que se determina al echar algunos granos de sal sobre un cuerpo en ignicion y con mayor propiedad al que se origina frotando varios cabellos entre los pulpejos de los dedos. El *sub-crepitante* es muy análogo al ruido que se nota al soplar con un cañon de pluma de escribir sumergido por uno de sus estremos en una disolucion jabonosa. El calibre de aquella, la densidad de ésta y la fuerza con que se impulsa al aire, son los tres datos esplicatorios del número, volúmen y tamaño de las burbujas, ofreciéndose á la consideracion de quien prácticamente estudie el fenómeno, tres casos distintos: burbujas muy numerosas, finas é iguales— el ruido producido es el correspondiente al estertor sub-crepitante fino; — burbujas medianas, menos en número y algo desiguales—el ruido corresponde al estertor sub-crepitante medio;—

y por fin, burbujas grandes, raras y desiguales — el ruido se refiere al estertor sub-crepitante áspero.

Los caractéres del estertor *cavernoso* ó *gorgoteo*, son tales que nos formaremos una buena y aceptable idea de los mismos, sabiendo que resultan de la mezcla de la respiracion bronquial y del estertor sub-crepitante áspero.

Nuestro propósito al dar estas concisas definiciones, no ha sido otro que aclarar el valor de algunas palabras que incluidas en el cuadro sinóptico anterior, no se definian por sí mismas.

Cuadro de los fenómenos patológicos de la fonacion y de la tos.

1.° Fenómenos patológicos de la fanacion.	A.—Retintin exagerado ó broncofonia ligera. B.—Voz bronquial ó broncofonia. C.—Voz caprina ó egofonia. D.—Voz cavernosa ó pectoriloquia. E.—Voz amfórica.
2.° Fenómenos patológicos de la tos.	A.—Tos bronquial ó tubárica. B.—Tos cavernosa. C.—Tos amfórica.
3.° Fenómenos suministrados por la respiracion, la voz y la tos.	Retintin metálico.
Apéndice: succucion hipocrática; (Roger y Barthez).	Ruido de fluctuacion torácica.

El ruido provocado en el acto de hablar se trasmite á lo largo del conducto bronquial, produciendo una ó mas vibraciones en las paredes torácicas solo percibidas cuando se aplica el oido en el espresado punto, y con tanta mas facilidad, en cuanto ello tiene lugar en puntos mas próximos á las clavículas. Cuando por una lesion orgánica pulmonar se aumenta la densidad del tegido correspondiente, se pronuncia á su vez la vibracion torácica, ganando en estension. Manifestada esta con todos sus síntomas podrán notarse comparando casos distintos; ó fases sucesi-

vas de un mismo ejemplar clínico, dos grados bien diferentes uno de otro: 1.° voz bronquial ligera; 2.° voz bronquial fuerte ó *broncofonia.*

A la *broncofonia* con cierto temblor análogo al valido de la cabra, se la llama voz caprina ó *egofonia.*

Cuando en el acto de hablar, al trasmitirse las vibraciones á lo largo del torax, parece que la voz se detiene en su direccion primera, para enfilar la que marca el estetóscopo ó el oido, pero todo ello de una manera algo confusa, cuando este cambio de direccion es bastante manifiesto; y por último, en el caso de ser perfecto y acabado, palabra de la misma parte, como arrancando la tendremos la *pectoriloquia* con sus tres modalidades de *dudosa, imperfecta* y *perfecta* respectivamente.

Para la comprension de lo que se llama voz amfórica, basta recordar el elemento que digimos indispensable al producirse la respiracion de igual nombre. La diferencia que va de la voz á la respiracion amfórica, es la que va de hablar á soplar en el cuello estrecho de una botella de vidrio llena en sus tres cuartos de agua ú otro líquido parecido.

Dentro las plenas observaciones clínicas y mediante el estetóscopo ó el oido solamente, se pueden distinguir tres variedades de tos coincidiendo con otros tantos matices de la respiracion: la tos *bronquial,* la *cavernosa* y la *amfórica;* los cuales ejecutaremos artificialmente por los mismos medios que vienen determinándonos los actos respiratorios designados con idénticas palabras, sustituyendo la expiracion prolongada y única por la interrumpida mediante varias sacudidas.

Cuadro sinóptico de las alteraciones de los ruidos del corazon.

- Ruidos cardíacos alterados.
  - 1.° En su sitio . . . . → Percepcion de los ruidos cardíacos en puntos anormales.
  - 2.° En su estension. . → Ruidos circunscritos. / » estensos.
  - 3.° En su intensidad. → Ruidos fuertes. / » débiles.
  - 4.° En su ritmo. . . . → Ruidos lentos. / » precipitados. / » irregulares. / » intermitentes.
  - 5.° En su número. . → Ruido único. / » triple. / » cuádruple.
  - 6.° En su timbre y carácter . . . . . → Ruido sordo. / » claro. / » con timbre metálico.
  - 7.° Por ruidos anormales . . . . . → 1.er género. — Ruidos intracardíacos → A.—Ruido de soplo. / B.— » de escofina. / C.— » de lima. / D.— » de sierra. / E.— » de pio.
    - 2.° género. — Ruidos extracardíacos ó pericardíacos → Frote ó roce suave. / Ruido de cuero nuevo ó roce medianamente fuerte. / Roce fuerte. / Ruido de molino.
  - 8.° Ruidos determinados por latidos cardíacos en los órganos vecinos.

(Roger y Barthez.)

Escasísimas son las aclaraciones que necesitan los términos de este cuadro, mas esto no implica que definamos algunos, si queremos que los escolares, reporten de aquel todo el fruto posible.

El llamado *retintin metálico* que por varias condiciones dínamo-orgánicas podrá presentar el corazon al iniciarse el sistole, es casi idéntico al que se obtiene aplicando la mano sobre uno de los oidos y percutiendo bruscamente con alguno ó algunos dedos de la otra.

Con el calificativo de ruido de *molino* se ha querido dar á comprender la impresion acústica semejante á la que se desarrolla cuando da el agua contra las paletas de aquel, para ponerle en movimiento.

M. Callonges, en 1856, hizo una nueva aplicacion de la estetoscopia, si bien imprimiendo al instrumento las modificaciones oportunas para relacionarle con la índole especial de los fenómenos que se proponia percibir. A este reciente medio de diagnóstico se le llama **dinamoscopia** y el instrumento que para ello se echa mano, *dinamoscopo*. La auscultacion comun se encarga del exámen de fenómenos físicos, y la modifica de fenómenos orgánicos.

Por **dinamoscopia** se entiende el medio ampliado de observacion, en virtud del cual se llega al conocimiento de los *movimientos orgánicos de la fibra muscular y de la circulacion en los tegidos bajo el punto de vista del pronóstico y de la apreciacion de las fuerzas* (Buchut).

El dinamóscopo viene constituido por una varilla de acero de diez á quince centímetros que en uno de sus estremos presenta una dilatacion de igual substancia y con la forma acampanada. Esta se aplica á la superficie del cuerpo del enfermo, ó bien recibe la estremidad de un dedo cualquiera de la mano ó pié del mismo sugeto. La varilla del dinamóscopo se hace penetrar en el conducto auditivo externo del profesor que observa.

En estado fisiológico y con la estetoscopia modificada se perciben ruidos dulces, lentos y contínuos á los cuales se les designa con las palabras *zumbidos y chisporreos normales*. Solo por alteraciones patológicas pueden cambiar en un mismo exámen, de timbre, intensidad y duracion, pasando de agudos á graves ó al revés, de fuertes á débiles ó viceversa, y de contínuos á contínuo intermitentes y al contrario.

La ausencia de todo ruido en las extremidades de los dedos cuando se apela al dinamóscopo, es signo de una muerte próxima. Su desaparicion permanente ó prolongada durante semanas y me-

ses en regiones algo mas estensas, es señal inequívoca de parálisis. Cuando hay carencia absoluta y general de ruidos dinamoscópicos se tiene la mejor prueba de una muerte verdadera sino se trata de la epilepsia y otros estados neuropáticos. Hé ahí tres sentencias prácticas á las cuales pudiéramos añadir algunas otras debidas al celo, asiduidad y talento de Callonge, todas de gran valor en cuanto lleguen á recibir la sancion universal.

LECCION XXIV.

Medios físicos de diagnóstico que amplian el aparato de la vision del médico.—Su clasificacion.—Termómetro y termometria.—Su historia y grado de importancia en nuestros dias.—Reglas para llevarla á cabo con el mayor fruto posible.—Sus aplicaciones.

Los numerosos medios físicos de diagnóstico que amplian el aparato de la vision del médico, y que sucesivamente analizaremos en el decurso de algunas lecciones, merecen ser clasificados, como conviene que lo sean todos los hechos médicos, en particular, todos los de la naturaleza, en general. Solo por este intrincado camino pueden orillarse los inconvenientes de la pequeñez de nuestra inteligencia cuando pretende abarcar, no diremos el sorprendente y general acúmulo de fenómenos y actos que residen en nosotros y fuera de nosotros, si que tambien cuando lo intenta en una determinada y reducida série de los mismos. Las clasificaciones, con su laconismo, nos reportan vastísimos conocimientos, ya señalándonos analogías, ya mostrándonos diferencias, que nos ponen de relieve verdaderas relaciones de casualidad y dependencia.

Si al agrupar de un modo conducente los medios físicos de diagnóstico, hemos atendido á los aparatos de sensibilidad del médico, al clasificar entre aquellos los correspondientes al sentido de la vista tomaremos como base y principio fijo, la funcion, aparato ó sistema que con ellos se esplora. Así es que estudiaremos: 1.° La termometria medio de gran valor por su mucha exactitud y encargado de ponernos al corriente acerca la manera como se desempeña la calorificacion; 2.° La cardiografia y

esfigmografia que nos ilustran sobre la integridad ó no integridad funcional ú organica del aparato circulatorio; 3.° La laringoscopia, cirtometria y espirometria que nos señalan cambios anatomo-patológicos del aparato respiratorio; 4.° La endoscopia, descubriéndonos el estado de algunas cavidades orgánicas; 5.° la oftalmoscopia, que descorriendo el velo por tantos años echado sobre los estados páticos del fondo del ojo, estudia perturbaciones orgánicas de sensibilidad especial, intimamente relacionadas, muchas veces, con lesiones materiales del cerebro ó sus membranas; 6.° La electricidad, piedra de toque que resuelve, en casos dados, problemas inestricables que se refieren á fenómenos anátomo fisiologo-patológicos del sistema nervioso de la vida de relacion, tanto en su parte central como periférica; y 7.° el microscopio, manifestándonos las formas elementales y primitivas de los procesos fisiológicos y patológicos.

El conjunto de verdades obtenidas, gracias al termómetro y su enlace del modo conveniente, es á lo que se ha dado el nombre de **termometria:** cuando esta se aplica al estudio de hechos concretos en la cabecera del enfermo se la especializa con la palabra *clínica.*

A fines del siglo XVI se inventó el termómetro, segun unos por Galileo, segun otros por Drebbel; no faltando quien asegura ser su verdadero autor Santorius.

Apelóse desde un principio al mercurio para que llenando en parte el instrumento marcase la temperatura con su dilatacion y condensacion. La Física reconoció mas tarde ventajas indisputables al alcohol sobre el mercurio para medir temperaturas muy bajas, y por tanto construyéronse luego termómetros con aquel líquido.

Sea cual fuere la susbtancia encerrada en la cubeta y tubo capilar del instrumento llamó en seguida la atencion de los hombres científicos la necesidad de hermanarle con la correspondiente escala, en la cual se consignarán los grados de temperatura equivalentes á las oscilaciones del líquido termométrico. El fisico sueco Celicius, fallecido en 1744, es el autor de la escala centigrada ó que está dividida en 100 grados. Es la generalmente usada. Reaumur, en 1731, adoptó la suya en la cual, si bien sus dos puntos estremos coinciden con la temperatura del agua en ebullicion y del hielo fundente, sin embargo el espacio

intermedio se encuentra dividido en 80 partes iguales ó grados. Por último Fahrenheit ideó en 1714 una escala termométrica muy generalizada en Holanda, en Inglaterra y en América. Su punto superior corresponde á la temperatura del agua en ebullicion, mas el opuesto se obtiene mezclando sal amoniaco y nieve. El número de grados que limitan tales estremos, es de 212.

Dejando aparte al inmortal Hipócrates que es casi seguro no desconoció la importancia del calor en los estados páticos, pues que así se desprende de la historia, tenemos al gefe de las doctrinas y teorías humorales, el célebre Galeno, que dijo: «*Calor preternaturalis substantia febrium.*» Con todo, este órden de conocimientos no tomaron los atributos de la precision y exactitud relativa hasta el gran descubrimiento de Galileo, de Santorius ó de quien sea, con el que ha podido aquilatarse en lo sucesivo el grado de calor. Padua ha sido el primero en aplicar el termómetro al cuerpo humano; y Haen, mas que establecer las bases, ha levantado el edificio de la termometria clínica que incesantemente ha adelantado hasta el grado de perfeccion con que la están ataviando el ilustre Wunderlich, el reputabilísimo Jaccoud, el eminente Griesinger, y otros varios.

El impresionable espíritu de la juventud, fácilmente agitado, ó por la simpatía y entusiasmo á todo lo que á veces por su falsa novedad tiene apariencias de progreso, ó por el deseo de singularizarse y abrirse paso en su carrera, ha hecho sentir su efecto en la termometria clínica como en tantas otras cuestiones, dispensándola elogios inmerecidos y exageraciones que como tales, han carecido de justificativo. En cambio el enervado ánimo de los que un dia igualmente se agitaron, pero que á su vez recibieron las poderosas lecciones de los desengaños, al mirar con indiferentismo todo lo que en torno suyo se agita y se debate, reprueban en muchas occiones *á priori*, verdaderas y positivas conquistas de la ciencia, alcanzadas hoy en el asunto que actualmente nos ocupa.

La mano por sí sola, ó la sensibilidad tactil, podrá reconocer aumento de temperatura, en el cuerpo humano, con varios atributos ó carácteres importantes, y cuya percepcion solo á la misma está reservada: el calor seco ó húmedo, acre, urente, mordicante, etc., etc., son significaciones especiales de valor diagnóstico que escapan por completo al termómetro mas sensible.

En todas las restantes investigaciones térmicas pertenece á éste un principio de autoridad de que por cierto carece nuestra mano sola y aislada. Suponiendo por un momento que á trueque de repetidisimos ensayos, y tras un sinnúmero de comparaciones, el médico gozara de tanta precision y exactitud, que en todos los casos conociese de un modo bastante aproximado la temperatura, ¿podrá jamás evitarse que en determinados hechos concretos y momentos de investigacion clínica, caiga en errores por la desproporcion entre la temperatura sensible de su mano y la real ó positiva del cuerpo del enfermo.

Concédase en buen hora que el tacto esclusivamente es capaz de apreciar circunstancias referentes á la naturaleza del calor, pero no se niegue que en cuestion de su cantidad la supremacia, y hasta privilegio esclusivo, está de parte del instrumento de Galileo cuando es construido con todas las reglas del arte.

Sin detenernos en minuciosas esplicaciones teóricas acerca la patogonia de la fiebre, sin entrar en el estudio analítico de las distintas teorías químicas, físicas ó vitales que cada cual acepta á su manera, y segun le conviene, para darse cuenta de un fenómeno tan comun esencial ó sintomático, y considerando solo que en toda fiebre encuéntrase como hecho constante *sine qua non* el aumento de temperatura, algunas veces hasta con disminucion de la frecuencia circulatoria, bien se comprende que al termómetro y solo al termómetro está reservado pronunciar la palabra calentura con una certeza que no pueden conseguir los demás medios.

El pulso que se acostumbra á mirar como soberano barómetro en estas cuestiones, es un signo de menor importancia que el estado térmico del cuerpo humano. Por mas que parezca dudoso á primera vista, queda plenamente probado este aserto en la patología médica de Jaccoud y en el tratado de enfermedades infectivas de Griesinger: el primero afirmando, casos de meningitis tuberculosa y otras enfermedades flecmásicas cerebrales, sobre todo de la base, en las que en su principio, á pulso normal ó por debajo del normal ha correspondido temperatura por encima de los 37° y décimas: el segundo asegurando la existencia de ileotifus en los que, con temperatura mayor que la fisiológica, el pulso estaba á 60 y hasta por debajo.

Aun cuando supusiéramos que solo en el diagnóstico de la calentura en general, ocupe la termometria un rango superior á la esfigmografía, suposicion que no dejaria de pecar por gratuita, siempre debe confesarse, que en determinadas cuestiones médicas están los conocimientos de termología por encima de los restantes.

Descendiendo en órden de importancia, el termómetro nos suministra datos no despreciables asociados á los demás medios diagnósticos, pronósticos y terapéuticos, igualándose á estos, ó haciéndose preferible á los mismos, y aun no pudiendo prescindir de su cooperacion. El estado térmico es el síntoma, en medio de todos los desenvueltos durante los dos ó tres primeros dias de la calentura con gastricismo y con puntos y ribetes de grave, que nos disipa las dudas, y el que nos facilita el diagnóstico y pronóstico solo recordando las siguientes leyes establecidas por Wunderlich: *toda calentura que antes de los tres dias afecte una temperatura mayor de los* 40° *no es tifóidea: toda fiebre que despues de los tres dias primeros manifieste por la tarde una temperatura menor de los* 39°5 *no es tifóidea:* leyes corroboradas y proclamadas por la dilatada esperiencia de Jaccoud, si bien con algunas lijeras reservas que no es oportuno en este momento indicar.

No es esto todo. Las alteraciones térmicas, son las que nos avisan, con cierta supremacia á todas las restantes individualidades del síndrome, el momento en que empieza una complicacion, como por ejemplo, una neumónia, pleuresia ó peritonitis en el curso de la calentura tifóidea.

Entiéndase, no obstante, que las nociones de termología quedan en muchos casos á la misma altura que las menos espresivas en semiótica.

En resúmen, la termometria clínica, hoy por hoy, ofrece ventajas hasta el punto de no poderse reemplazar en ciertas cuestiones por medio alguno; pero en otras necesita del concurso de los demás datos de diagnóstico á los que iguala ó es preferible.

Los ensayos termométricos aplicados á la clínica, dan todos los resultados apetecibles, mientras no olvidemos ciertas reglas.

Reglas de termometria clínica.

1. El termómetro ha de estar dotado de gran sensibilidad. Mr. Jaccoud opta porque tenga una longitud total de 16 centímetros, de los cuales, tres, forman la cubeta. Entre esta y la estremidad inferior de la escala, quiere que medie una estension de cuatro centímetros. Esta última consta solo de 10 grados, empezando de menor á mayor y de abajo arriba, desde los 35 hasta los 45. Cada grado está dividido en décimas.

2.ª La aplicacion del instrumento solo debe hacerse en los puntos de la superficie del cuerpo puestos mas al abrigo de las influencias exteriores ó en las cavidades que comunican con los orificios naturales.

3.ª No se usarán termómetros distintos para exámenes repetidos en un mismo caso clínico.

4.ª El instrumento permanecerá en contacto con el cuerpo humano por espacio de veinte minutos.

5.ª Esta clase de operaciones se verificarán á lo menos dos veces al dia, una por la mañana y otra por la tarde. Si se quiere proceder con mas exactitud, se podrá verificar un nuevo ensayo al medio dia.

6.ª Los resultados termométricos se consignarán en cada sesion ó visita sobre el papel y en una tablilla especial que se conoce con el nombre de diágrama ó carta termográfica.

7.ª Fórmase el diágrama trazando dos líneas que constituyen un ángulo recto, pero con lados de diferente longitud. El lado horizontal se divide en varias partes equidistantes, indicando en el centro de cada una los dias de la enfermedad, de izquierda á derecha y de menor á mayor. La línea vertical se la fraccionará solo en diez partes que tambien serán equidistantes, señalándose en cada una de las mismas los grados de temperatura observados en cada investigacion, de abajo arriba y de menor á mayor de los 35° á 45°. A partir de los puestos señalados en una y otra línea, trazaremos paralelas á la opuesta. Cada una de las casillas verticales resultantes, se dividirán luego en dos, correspondiendo una á las anotaciones de la mañana y otra á las de la tarde; y las horizontales en diez, en cada una de las cuales se fijarán los grados y décimas encontradas. (Para mayor

aclaracion véase un diágrama en la patología médica de Jaccoud).

Las aplicaciones de este precioso medio diagnóstico y pronóstico, son hoy dia mas estensas de lo que pudiera creerse á primera vista, y esperamos se irán dilatando de un modo desproporcionado á los esfuerzos, á medida que se reiteren los ensayos. Nada tiene de especial é imcomprensible que siendo la calorificacion síntesis forzosa de las restantes funciones nutritivas, sea de tanta utilidad práctica su estudio patológico. Su modo de existir, sea cual fuere, tiene siempre su justificado orígen y su significativa interpretacion.

Por ello celebramos muy y mucho que en las clínicas de nuestra Facultad hayan empezado contínuos é incesantes trabajos de esta índole, pues si por una parte mostramos satisfechos la prioridad con relacion á otras clínicas, nos complacen en gran manera los beneficios que de ellos puedan reportar los alumnos.

Aplicaciones diagnósticas.— En toda calentura esencial ó sintomática tenemos que reconocer tres períodos bien marcados: 1.° de ascenso ó pyrogenético, 2.° de estado ó fastigio, y 3.° de terminacion.

Podrá conocerse que la enfermedad se halla en su ascenso, por la simple consideracion de los hechos térmicos. Durante esta época de la fiebre, asciende siempre la temperatura: en cuanto se estacione ésta, aquella ha pasado al período siguiente. El aumento en los grados de calor puede ocurrir, ya de una manera rápida é instantánea, en términos que en pocas horas, á lo mas en 36, se ha llegado al máximum, ya de un modo gradual y con varias oscilaciones casi iguales por espacio de tres á seis dias, ya con idéntica ó parecida lentitud, pero mucha mas irregularidad en los cambios térmicos. A lo primero llama Mr. Jaccoud *aumento rápido;* á lo segundo y tercero aumento por *oscilaciones ascendentes*. Aquel se representa en el diágrama por una línea casi vertical y recta, y éste, en sus dos variedades, por otra angulosa regular ó irregular bastante oblícua.

Si la enfermedad se encontrara en su estado y las temperaturas fuesen las mismas en todos los ensayos, vendria esta época de la afeccion, caracterizada en el papel por una horizontal, mas no pasan así las cosas, y en su consecuencia, las temperaturas oscilan en este período segun la enfermedad.

Cuando el estado térmico ha llegado á su mayor altura, podrán sobrevenir variaciones que agrupándose por sus semejanzas, den márgen á tres distintos tipos, segun el ya mencionado Jaccoud. Estado con una, dos ó tres temperaturas máximas, iniciándose á renglon seguido el descenso; estado con temperaturas que difieren solo de 4 á 6 décimas de grado, durante varios dias, y esto lo mismo comparando las remisiones matinales que los recargos vespertinos, y últimamente, estado con diferencias notables de 1, 2, 3 grados en las temperaturas obtenidas durante el mismo dia y en dias próximos. Estos tres modos de ser del estado, llámanse á *pináculos*, (somets) (1) *oscilante* y *remitente*, representados en el papel por un trazado anguloso único, doble ó triple, por una línea angulosa regular y transversa; y por otra, que teniendo iguales condiciones le falta no obstante la regularidad.

La calentura emprende luego nueva evolucion, y de una manera rápida ó lenta, directa ó indirecta, llega á su término, ya de un modo favorable, ya de una manera desgraciada.

Su terminacion en la salud se alcanza tras un período de desenso sintomatológico en el que se encuentra de preferencia considerada la disminucion del estado térmico. Esto motiva y justifica á un tiempo la denominacion de período *defervecente*, el que puede cumplirse, ya con notoria rapidez hasta el punto que en 24 ó 36 horas el termómetro señale no solo temperaturas fisiológicas, si que tambien mas bajas, ya con marcada lentitud en el espacio de seis ó nueve dias afectando el tipo de oscilaciones descendentes ó el remitente. Lo primero se llama *defervecencia crítica*, y lo segundo *gradual ó lísica*, representadas, respectivamente, por una línea casi recta y vertical, y por una angulosa bastante oblícua regular ó irregular.

Las enfermedades febriles con su frecuente terminacion en la muerte, permiten el estudio de las alteraciones térmicas en caso tan apurado.

En este período llamado *agónico* (Jaccoud), los grados de calor aumentan hasta la extincion completa de la vida, y lo mas notable es poderse observar sin remision alguna. En medio del concurso de las espresadas circunstancias es cuando

(1) Esta es la traduccion que de la palabra somets ha hecho el señor D. Pablo Leon y Luque.

se ofrecen las altas y exageradas temperaturas de 40°, 41°8, 42° y 42°5. El ascenso puede interumpirse mediante accidentes sobrevenidos en el curso de la enfermedad, y á temperaturas bastante altas, seguir un estado térmico contrario, quizás por debajo del tipo fisiológico. Si en las reacciones, que tanto singularizan el organismo en movimiento, sale triunfante la unidad vital bajo los atributos de fuerza medicatriz, entonces aumenta de nuevo la cantidad de calórico acumulado en la economía hasta terminar la situacion ni mas ni menos que como en el caso precedente. Las palabras período *agónico ascendente simple* y *agónico ascendente interrumpido,* retratan lo bastante los dos anteriores casos, y ellas lo son á su vez en el diágrama por una línea casi vertical y recta; y por dos formando ángulo agudo con el vértice abajo y ramas iguales ó desiguales.

Hemos hecho hasta ahora un estudio parcial del tipo agónico. No faltan, en los últimos instantes de la vida, estados térmicos que, asociados por sus semejanzas, vienen á constituir el llamado tipo descendente. Se caracteriza este último por una disminucion nada gradual de temperatura por espacio de algunos dias. Su trazado gráfico es una línea descendente, oblícua é irregular.

Importantes son, pues, las aplicaciones de la termometria clínica, cuando en la misma se intenta establecer un diagnóstico general, esto es, cuando se proyecta tan solo precisar el nombre de la enfermedad. Mas como se deja terminantemente consignado en lecciones posteriores, el diagnóstico general es de utilidad indudable en el terreno de las indicaciones, mas de ninguna manera de utilidad absoluta. Las que emanan del conocimiento del proceso morboso, muchas veces tienen que ser increiblemente modificadas por un conjunto de datos de apreciabilísimo valor. El nombre de la dolencia es tan solo una parte del diagnóstico clínico, aun cuando sea el todo del nosográfico: aquel resulta de la combinacion de éste con el conocimiento de la edad, sexo, temperamento, constitucion, idiosincrasia y complicaciones morbosas. Y ahí nos encontramos de nuevo con los útiles servicios que nos presta el termómetro, ya señalándonos las comunes, ya dándonos el grito de alarma sobre otras mucho mas raras. Así, demos un cuadro sintomatológico que corresponda del todo á la bronquitis capilar. Supongamos que en este caso se presenta la temperatura máxima posible, esto es, la de 30°. Si de

repente se nota un aumento respetable en la misma, hasta el estremo de señalarnos el instrumento 40°, dígase, entonces, que la enfermedad ha interesado el parenquima pulmonar, y en su consecuencia, que nos encontramos frente á frente de una neumonia catarral, ó de una bronco-neumonia.

No están agotadas aun las aplicaciones de la termometria, pues que ella puede determinar la manera como se han verificado las recaidas; si han tenido lugar en virtud de una reproduccion de las lesiones anátomo-patológicas, apareciendo á su vez la agravacion en los trastornos funcionales reflejos ó mecánicos; ó si tales recaidas son efecto del empeoramiento, tanto de las lesiones ya existentes como de los trastornos funcionales ya establecidos. Con ello no se satisface un simple acto de curiosidad, puesto que las árduas cuestiones de pronóstico se allanan facilísimamente. En el primer caso y tratándose de enfermedades de curso cíclico, podrá el médico asegurar con toda la firmeza de hombre de ciencia, que la recaida, como otra enfermedad enteramente igual á la primera, seguirá la misma marcha y evolucion de antes. En resúmen, que el enfermo corre todos los peligros porque ha pasado. Aun hay más: este medio de investigacion nos deslinda cuando real y positivamente el sujeto continúa enfermo de un estado febril, ó se encuentra en pleno período de convalecencia; y cuando, en esta, solo sufre la fiebre de la digestion ú otra cualquiera transitoria, dependiente de causas muchas veces conocidas, tales como ejercicio desproporcionado á las fuerzas, emociones morales, etc., etc., segun oscile la temperatura entre los estremos fisiológicos ó llegue á traspasarlos por algunas horas ó por uno ó dos dias.

Los hechos térmicos ayudados de los demás datos sindrómicos, pero por encima de todos ellos, ó con cierto carácter de superioridad, sientan ó niegan el curso cíclico en muchas calenturas primarias y en algunas secundarias. Y como marchan estas al compás de sus procesos morbosos localizados, tanto vale de decir, que con la poderosa ayuda del termómetro puede establecerse ó rechazarse la evolucion cíclica de algunas enfermedades locales.

A beneficio de los adelantos termométricos, el pronóstico de las pirexias se ha perfeccionado bastante. Así es que pueden aglomerarse varios datos de muchísimo valor que jamás será

prudente menospreciarlos, máxime cuando se les considera bajo este punto de vista, esto es, del pronóstico; el que, sembrado de espinas viene por otra parte á constituir la clave de la reputacion del facultativo. Ya dijo Hipócrates: *que el mejor médico era aquel que mas sabia preveer.*

En absoluto, puede siempre asegurarse que una temperatura de 40° es muy peligroso, y que con la de 42° y décimas, se hace incompatible la vida á poco que se prolongue. Dos circunstancias conviene tener muy presente al formular un pronóstico atendiendo tan solo á la termométria: grado de temperatura y duracion de la misma: *á temperatura alta y prolongada, pronóstico mortal: á temperutura alta, pero de corta duracion, pronóstico grave: á temperatura baja* (1) *y prolongada, pronóstico grave:* y por último, *á temperatura baja y de corta duracion, pronóstico favorable.* (Griessingier).

Aun cuando admiradores de los adelantos que en medicina se observan al valerse y hacer aplicacion, segun arte, del instrumento de Galileo ó Santorius, no obstante, estamos plenamente convencidos de la gran importancia, y aun verdadera necesidad, de que se asocien los preciosos medios físico-químicos esploratorio á los que viniendo de la observacion simple, no merecen ser desconsiderados. Todo juicio sobre lo venidero, tratándose de enfermedades febriles, es preciso que se funde en la termometria comparada con los resultantes datos de semiótica, es preciso, y digámoslo de una vez, que aquella forme parte integrante de esta. Por todo lo que, si una remision general ó un aumento uniforme en el síndrome implicará un juicio pronóstico respectivamente favorable ó adverso, siempre deberá hacerse muy grave ante una disonancia sindrómica entre la temperatura y los demás síntomas, como vivo reflejo de un estado atáxico.

El plan curativo, sobre todo el racional, se funda en gran parte en la determinacion diagnóstica y hasta pronóstica de los estados páticos. Todo cuanto viene en apoyo de aquellas dos, facilita la adopcion de una buena, acertada y fructífera terapéutica. Por desgracia no puede ser constantemente causal; tiene que exibir títulos mas modestos, y llegar al fin tan deseado de la curacion por caminos tortuosos. La medicacion sintomática

(1) Aun cuando se dice baja quiere suponerse por encima de la normal.

substituye con bastante frecuencia á aquella. De ahí que tratándose de fiebres con exageradas temperaturas se eche mano, y con positivos resultados, de todos los medios capaces de obtener un estado opuesto bien sea retardando las combustiones, bien disminuyendo una cantidad considerable de calórico de la economía. Los buenos oficios de la termometria aplicada á la terapéutica son difíciles de reemplazar; ella, y solo ella, consigna las oportunidades de la medicacion anti-pirética, ó sea el uso del agua fria en tal ó cual forma, de la abertura de la vena, de la digital, de la digitalina, de la veratrina, del acetato de plomo, etc., etc.

El cuerpo de doctrina que á grandes pinceladas se ha espuesto, deja de ser cierto en cuanto no se sepa, ó se olvide, que un acúmulo de hechos anti-higiénicos, anti-dietéticos ó decidamente patológicos influyen desfigurando la temperatura que, dado el instante evolutivo de una enfermedad, debe manifestarse. Esta consideracion sola, es la que nos esplica la gravedad de aparentes descepciones en termometría clínica, pues que sirven de pié forzado en la argumentacion de aquellos que, si bien la emplearon titubeando entre la desconfianza y la duda filosófica, al fin cayeron en un lamentable escepticismo.

En el curso de una enfermedad febril cualquiera, y mientras se emplea el tratamiento mas adecuado, puede disminuir la temperatura accidentalmente, por una hemorragia copiosa, por una diarrea profusa, en el acto de sudores abundantes durante la revolucion periódica de alguna enfermedad, sin que haya verdadera relacion de causa y efecto entre estos dos hechos, en la demacracion llevada hasta el último extremo por la piohemia ó septichemia incipientes. Al contrario, nótase aumento atípico con el termómetro al principio de algunas complicaciones importantes, empezando sobre todo por un escalofrio, como neumonia, perforacion intestinal, pleuresia, etc., etc., en las recaidas de las enfermedades febriles con nueva aparicion del proceso morboso local característico. Finalmente, causas hay que obran haciendo elevar ó descender la temperatura típica de una manera desconocida, por ejemplo, la proximidad de la muerte, el desarrollo de una perforacion intestinal y el traslado del enfermo á larga distancia con sus consiguientes trastornos.

La utilidad de reunir en un compendio, asequible á los escolares, los trabajos modernos acerca los medios físico-químicos aplicados á varias afecciones es un concepto que no permite apelacion. Mas tampoco la consiente que al entrar en detalles de esta índole se traspasan los lógicos límites de un tratado de prolegómenos en que todo deben ser generalidades. Bien persuadidos de lo uno y de lo otro, hemos obtado, en bien de los alumnos, por una transaccion en la que lleguen á conciliarse los dos extremos. Al efecto hemos realizado el hecho que creemos sumamente útil, pero formando cuerpo separado de las lecciones, continuándolo á título de simple nota adicional. Este es el criterio que nos guiará siempre que circunstancias iguales se nos presenten en otras cuestiones.

Enfermedades del sistema nervioso.

Encefalitis. En la encefalitis la temperatura máxima es 39°5.

Meningitis primitiva. En la meningitis la temperatura desde el primer dia llega á los 40° y hasta por encima de este tipo. Al terminar por la muerte, á veces la temperatura asciende hasta los 41° y siempre en razon inversa de la frecuencia del pulso.

Meningitis consecutiva. Con precision matemática ha podido asegurarse el desarrollo de una meningitis cuando de la una á otra visita, en los casos de «delirium tremens» ó ataques prolongados de histerismo, asciende la temperatura de 2° á 3°.

Meningitis tuberculosa. Durante el período de escitacion de la meningitis tuberculosa, la temperatura está comprendida entre 38°5 y 39: nunca las temperaturas altas de la meningitis franca.

Tetanos. Las temparaturas pueden ser tan altas en el tetanos como en las fiebres: 40°, 41° y hasta 42°. En aquel sin embargo las exacerbaciones son numerosas durante el dia, coincidiendo con las contracciones tetánicas: en estas son puramente vespertinas, algunas veces matinales ó las dos cosas. Durante los dos primeros minutos de la contraccion baja la temperatura de 2 á 5 decimas, mas luego se pone por encima de la cifra alta anterior al descenso. La duracion y grado de intensidad del aumento se relaciona perfectamente con lo energico y prolongado de la contraccion muscular que la ha motivado. La temperatura se desenvuelve corriendo parejas con el pulso y la diaforis copiosa.

Enfermedades del aparato respiratorio.

Bronquitis capilar. Los 39° constituyen su temperatura máxima. Cuando en el decurso de la misma márcase una exacerbacion mayor de un grado, con respecto á la antes referida, trátase de una bronco-nemonia.

Neumonia catarral. La temperatura es de 40° y décimas.

Congestion pulmonar activa. Apirectica muchas veces. Cuando no, en muy contadas ocasiones alcanza los 39°. Nunca el estado térmico tiene la persistencia que en la neumonia.

Neumonia fibrinosa. En el momento en que estalla el frio inicial el termómetro señala ya los 39° ó algo mas. Este ascenso rápido es característico, pues solo se nota en las intermitentes. El ascenso de la calentura termina á los dos ó tres dias marcando 40, 40, 8, y 41°2, con una ligerisima remision en la mañana del 3.° — En el *estado* remisiones matinales de algunas décimas, esto es, tipo sub-continuo: la temperatura oscilando entre 39,5

y 40,5.—En la *declinacion* descenso rápido, en términos que bastan 24 ó 36 horas para marcar el instrumento la temperatura normal. En la terminacion adversa, con ó sin completa defervecencia, el tipo agónico descendente. El agónico ascendete muy comun en las eruptivas, es rarísimo en la neumonia.

Tuberculosis miliar aguda: forma tifóidea. En la forma tifoidea de la tuberculosis miliar aguda, sumamente parecida á la calentura tifoidea, se nota movimiento febril primitivamente intermitente, desde medio dia á media noche, para hacerse luego sub-contínuo o remitente. En tal caso se distingue del ileo-tifus por la falta de regularidad termometrica, por sus menores exacerbaciones vespertinas que casi nunca pasan de los 39° á los 39°5 y por sus mayores remisiones matinales.

Tisis ulcerosa. En esta dolencia la calentura afecta el tipo remitente ó sub-contínuo cuando presenta complicaciones inflamatorias. En caso contrario, intermitente con paroxismos que empiezan al caer de la tarde, accesos cotidianos ó tercianarios dobles. El máximum termico en todas estas circunstancias es de 38°,5 á 39°,5.

Pleuresia. El movimiento febril puede ascender incesantemente, hasta haber alcanzado el máximum el derrame. La temperatura casi nunca traspasa los 40°, oscila por lo comun entre 38°,5 y 39°,5. Nada de curso cíclico. La terminacion es por lisis prolongada.

Enfermedades del tubo digestivo.

Gastritis catarral aguda. La gastritis catarral aguda unas veces es apiréctica, otras febril con tipo remitente y exacerbaciones vespertinas intensas que simulan una enfermedad muy grave. Con sobrada frecuencia se ve que en la primera tarde el termómetro indica de 39° á 40°, mas al dia siguiente la cifra casi es normal.

Enteritis forma tifóidea. Calentura remitente. En la invasion presenta 39°. Raras veces está la temperatura por encima.

Peritonitis. En la peritonitis, fiebre sub-continua, intensa, puede elevarse hasta 40° y 40°,9. Al principio las remisiones matinales solo de décimas y á los dos septenarios pueden ser de dos grados. Al terminar por la muerte conservase temperatura febril, á pesar del enfriamiento periferico.

Hepatitis parenquimatosa. En esta afeccion y en su segundo periodo la temperatura asciende á 40° ó mas con remision matinal apenas pronunciada.

Enfermedades generales, infectivas ó zymoticas.

Reumatismo articular. Fiebre proporcionada á la intensidad y duracion de los procesos locales. Remitente irregular, ó sea, remisiones desiguales ya de algunas decimas de grado, ya de un grado ó mas. En las remisiones cabe la periodicidad. Jamás se llega al extremo de las enfermedades infectivas. La temperatura media es de 38°,5 á 39°,8. La cifra de 40° permanente indica complicacion cardio-pulmonar.

Intermitentes por la malaria. En la superficie del cuerpo, durante el principio del acceso, descenso de la temperatura normal. En las cavidades próximas á las aberturas naturales y en la axila marca el termómetro desde el primer instante de la invasion ó poco menos 40°,5, 41°, 42°6. El máximum de temperatura dura una ó dos horas. El descenso es gradual y lento en comparacion del ascenso. Al finalizar aquel la temperatura está por debajo de la normal.

Viruela. Ascenso rápido. En el espacio de las 24 ó 48 horas primeras de la invasion, la temperatura alcanza los 40°,5, y 41 42° y puede que otra cifra

mayor. Tras la tercera exacerbacion febril aparece el exantema. Si es discreto, la remision que inmediamente tiene lugar se verifica notabilísimante, esto es, por crisis, si por el contrario confluente apénas se hace visible. En el período supuratorio la temperatura aumenta de nuevo por medio de oscilaciones subcontínuas.

Varioloides. Al declinar la fiebre primaria como en la viruela, la temperatura llega ó no, á ser la normal. Si lo primere, nada de fiebre secundaria. y por tanto, de aumento en el estado térmico; si lo segundo, aumento de poca importancia por su intensidad y duracion.

Sarampion. La manera como invade esta calentura, si bien es brusca, no tanto como en la neumónica y en la variólica. El primer dia casi nunca pasa los 38°,5 ó los 39°. El segundo y durante la mañana, la temperatura desciende. aunque muy poco, afectando la marcha de la calentura sub-continua. El tercer dia, remision muy notable sin alcanzar la temperatura normal. Esta remision es tan pronunciada, que por ella puede afirmarse la espenficidad del catarro naso-ocular. Tras la remision aparece nuevo aumento en la temperatura que solo cesa con el período inmediato, ó sea, eruptivo. En el pleno de este, aun cuando el estado térmico rebajado, continúa sin llegar á la cifra normal, hasta el dia 7 ú 8, mas bien sujeto al catarro bronquio-pulmonar que al principio morbilloso. En la época últimamente referida, esto es, al fin del primer septenario ó á principios del segundo, defervecencia rápida hasta llegar al estado térmico fisiológico.

Escarlatina. Temperatura muy alta: durante los dos primeros dias 40°, ó 40°,8, y hasta 41°. Al aparecer la erupcion la temperatura no solo no se coloca al nivel ordinario, sino que se sostiene inmutable ó tal vez aumenta por tres ó cuatro dias en cuyo momento la defervescencia tiene lugar ó por crisis ó por lisis.

Erisipela. En su principio ó en las primeras cuarenta y ocho horas demuestra el tipo por ascension remitente, marcando el termómetro 40° y décimas. Terminacion por defervecencia crítica. Si durante esta se nota aumento de temperatura hasta la cifra consignada, puede asegurarse reproduccion del proceso local erisipelatoso.

Ileotifus. En la invasion de la dolencia la termometria señala un tipo ascendente sub-continuo por espacio de tres ó cuatro dias. Las exacerbaciones vespertinas con aumento de un grado, y las remisiones matinales con disminucion de cinco decimas, refiriéndose al recargo anterior.— « Leyes de Wunderlich: *Toda calentura que durante las tardes de los dos primeros dias presenta la temperatura de* 40° *no es ileotifus: Toda fiebre que despues del cuarto dia no alcance por las tardes la de* 39°,5 *no es ileotifus.*» «Escepciones de Griessinger á las leyes espresadas. *En la calentura dotinentérica sobrevenida en la infancia pueden notarse los* 40° *grados* en la tarde de los dos primeros dias. *En la calentura dotinentérica ligera puede marcar el termómetro temperatura menor de los* 39°,5 *décimas en las tardes posteriores al dia cuarto.*» La cifra que suele observarse durante el estado es de 39°,5; las que están por debajo caracterizan levedad en la afeccion, y al reves las que están por encima. El tipo en general de este período es el sub-continuo, ó sea, con oscilaciones solo de décimas de grado. En los casos de mediana intensidad la declinacion principia á fines del tercer septenario. Su desenvolvimiento antes ó despues singulariza la benignidad ó la gravedad de la calentura. La defervecencia empieza con lijeras remisiones matinales, sigue con otras muy pronunciadas y acaba con la cifra normal en las primeras horas del dia, mientras que se aproxima á ella en las últimas, en una palabra, la declinacion por lisis muy pesada.

Enfermedades generales. — Distrofias constitucionales.

Leucocythemia. Enfermedad que presenta en su principio accesos febriles de una manera transitoria. En sus ultimas evoluciones la calentura puede ser constante. Sin tipo bien deslindado la temperatura puede llegar hasta los 41°,6.

Glycosuria. Segun las observaciones de Jaccoud, la temperatura oscila por debajo del tipo normal entre 37° y 34°, solo en el periodo de verdadera antofagia-glycosúrica.

LECCION XXV.

Medios físicos destinados al reconocimiento del aparato circulatorio. — Cardiografía clínica. — Polygrafo. — Sus usos. — Esfigmógrafo. — Medios físicos para el exámen del aparato respiratorio. — Laringoscopo. — Espirómetro. — Mensuracion torácica. — Cirtómetro.

La **cardiografia** *tiene por único objeto representar gráficamente los movimientos del corazon lo mismo que su fuerza contractil, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad.* Divisidese en fisiológica y patológica ó clínica.

Los instrumentos que sirven para obtener la representacion gráfica en el estado de salud, se conocen con el nombre de **cardiógrafos,** y el que idéntico cometido desempeña en estado morboso, se le designa con la denominacion de **polygrafo.**

Unicamente al espíritu de indagacion con el prodigioso empuje de progreso que ha dado á las ciencias médicas, en una palabra, á la fisología esperimental, le ha cabido el mérito de descubrir la cardiografía con sus dos ramas posibles. Gracias á las vivisecciones vino á establecerse la cardiopuntura, camino que holgadamente condujo al génio esperimentador hasta la invencion del myógrafo del corazon, ó cardiógrafo simple; primero obrando á impulsos de contracciones cardíacas con el órgano central circulatorio completamente separado del cuerpo, y despues conservando sus conexiones con este. A beneficio de los reiterados trabajos de viviseccion y de los adelantos con ellos obtenidos, se construyó en último resultado el cardiagrafo manométrico; y por

encima de todos los aparatos indicados, el de Chauveau y Marey. Consta de tres tubos de goma elástica que comunican movimientos, por una de sus estremidades, á otras tantas palancas que terminadas en punta señalan en el papel las impresiones recibidas en los restantes estremos de aquellos. Dos de estos, mediante la sonda cardíaca penetran en el corazon, uno deteniéndose en la aurícula derecha y otra alcanzando el ventrículo del mismo lado. La tercera se adapta sobre la punta del corazon, tras la abertura del correspondiente espacio intercostal. Con el aparato de Chauveau y Marey, complicado en sí, se han podido deslindar los tres tiempos fisiológicos del corazon y el grado de fuerza ó amplitud de sus contracciones. Estos, como preliminares al estudio del polygrafo, aun cuando de órden puramente fisiológico, hemos creido del caso apuntarlos á vuela pluma, ya que para nosotros viene á ser la historia que aclara su naturaleza y legitimidad.

El **polygrafo** presenta sobre un mismo plano horizontal dos partes ó secciones bien distintas, una en donde se marcan las líneas ó trazados que representan la integridad ó no integridad del corazon, otra que relacionándose directamente con el individuo viene á operar sobre la primera. Esta consiste en un cilindro que provisto de un movimiento rotatorio, gracias á un aparato de relogería, tiene en su superficie una lámina de papel oportunamente preparada. Ennegrécese la referida lámina esponiéndola á la llama de una bugía y tras la marcha del instrumento con el fin de hacer indeleble los trazados, se estiende una capa de barniz sobre el indicado papel.

El cardiógrafo clínico, como otro elemento indispensable, tiene una palanca interpotente que rematando en punta por el estremo libre y que está en contacto con la seccion anterior del aparato ofrece su punto de apoyo móvil en un vástago perpendicular sobre el plano horizontal. El mencionado vástago, por debajo de la palanca, ofrece una pieza encargada de sostener una caja de hoja de lata, de forma redondeada, con un orificio en su cara superior y otro en un punto de su lateral. Encierra la misma una vegiga de cautchu que al dilatarse, gracias á un mecanismo que pronto nos será conocido, forma hernia, si se nos permite la espresion, al través del orificio superior, en cuyo acto imprime movimiento á la palanca.

Una de las partes mas fundamentales del polygrafo viene constituida por un tubo de goma elástica que penetrando en la caja por el orificio lateral forma continuidad con la vejiga por uno de sus estremos, mientras que por el otro se fija á una pieza parecida á un segmento de esfera hueca. Al aplicarse esta pieza sobre la region precordial, el aire encerrado en aquella, fuertemente comprimido, en virtud de su elasticidad ocasiona la dilatacion de la vegiga, desviando notablemente el indicador. Para obviarlo, se abre una espita implantada en la pieza semi-esférica, y se permite el escape de la conveniente cantidad de aire hasta haberse establecido el equilibrio de presion. Cerrada la espita solo se mueve el indicador por las sacudidas esperimentadas en el aparato durante el choque de la punta del centro circulatorio contra la cuarta costilla ó cuarto espacio intercostal.

La **regla casi única** para la buena aplicacion del instrumento es que el enfermo conserve el decúbito lateral izquierdo lo mas exagerado posible. De este modo el choque de la punta se manifiesta lo suficiente.

El esfigmógrafo solo nos pone de relieve lesiones existentes en el corazon izquierdo, porque no puede hacer otra cosa. El polygrafo está destinado á señalar cambios y afecciones materiales del corazon derecho, aun cuando los resultados, bajo este concepto, distan mucho de ser satisfactorios.

Usos del polygrafo.—Con todo y haberse conseguido una apreciacion muy estimable en la fisiología del centro circulatorio á beneficio del aparato de Chauveau y Marey, es una verdad que lastima á todo hombre amante del progreso, la escasa aplicacion que hoy puede tener en la clínica. Con el polygrafo solo ha sido capaz de diagnóstico la insuficiencia de las sigmóideas aórticas y esto despues de los ausilios de la patología esperimental.

Supuesta la mayor integridad en el centro circulatorio, el papel que se desdobla en el cilindro del cardíografo enseña una línea angulosa compuesta de dos sistemas de paralelógramos abiertos por uno de sus lados cortos; mirando los estrechos por su abertura abajo y los anchos, casi el doble de los primeros arriba. Caracteriza la figura el órden de su colocacion, esto es, la manera como alternan; pues si el paralelógramo estrecho con su abertura abajo es el primero, serán idénticos el 3.°, 5.°, 7.°

El trazado gráfico que marca el polygrafo, dada la insuficiencia de las sigmóideas aórticas, viene señalado por una série de líneas rectas, paralelas, oblícuas de arriba abajo y de izquierda á derecha, á bastante é igual distancia entre sí, y unidas por otro sistema de líneas, tambien equidistantes y paralelas, mixtas y oblícuas, pero en sentido contrario, las que forman con las primeras ángulos agudos é iguales, por ser lo que en Geometría se llaman alternos entre paralelas.

El cardiógrafo clínico no tiene ni podrá jamás tener aplicacion en las afecciones intra-cardíacas complicadas de hidro-pericardias, mientras no se aparte de la construccion actual.

Entiéndese por **esfigmografia** la representacion en el papel, por medio de líneas, de la frecuencia, intensidad y amplitud del pulso, de cuyo conjunto dedúcese el estado fisiológico ó patológico del corazon.

Los instrumentos que nos conducen á este fin se les llama **esfigmógrafos**. Al mas comunmente usado en celebridad de su autor se le añade el nombre de Marey.

Conatos de esfigmografia los encontramos en la época y persona de Heriston, inventando el *esfigmometro,* ó sea, una esfera ó recipiente conteniendo mercurio, provisto de una solucion de continuidad con su correspondiente obturador membranoso, por un lado, y con un tubo capilar por el enteramente opuesto. Ludwig asocia al manómetro de Poiseuille un aparatito capaz de marcar las oscilaciones momométricas que resultan de los cambios del pulso. Por fin, Vierordt llega á la construccion de un verdadero esfigmógrafo. Por encima de todos los anteriores aparatos está el de Marey, en términos que al pronunciarse aquella palabra aislada de todo nombre de autor se sobrentiende la de este último.

El esfigmógrafo de Marey tiene un aparato fundamental constituido por la union de dos palancas; una algo escondida y otra sumamente manifiesta. La primera recibe, en la como pelotita de compresion que ofrece en su extremo libre, los impulsos de la arteria; mas como en la superficie de la espresada pelota que no se pone en contacto con el vaso, encuéntrase una pequeña espiga que viene á dar contra el lado inferior de la otra palanca y en un punto muy próximo al de apoyo á su vez movible, claro está que las ramas de este cambian de posicion siguiendo las

alternativas del pulso. La palanca mas visible del aparato, colocada en su parte alta, es la que, llevando un lapicero en su estremo libre, traza las líneas en la superficie de una tira de papel que, gracias á un movimirnto de relojería, está discurriendo por enfrente del objeto anotador.

Los **preceptos** que conviene recordar en la aplicacion del esfigmografo de Marey son:

1.° Que tenga lugar en un punto del organismo cuya arteria aparezca subcutánea.

2.° Que la pelota aludida venga á caer exactamente sobre el vaso ramificacion de la aorta.

3.° Que dadas las dos anteriores condiciones se sugete el instrumento de Marey, en la parte, por medio de una cinta, sin que, ella constriñendo, pueda oponerse á la libertad del círculo sobre todo venoso.

4.° Que se haga inteligente uso de los tornillos encargados de aumentar ó disminuir la tension de la arteria y de la elevacion oportuna de la palanca anotodora.

Lo último, reducido á una simple operacion de tanteo, es fácil de conseguir: lo primero, á nuestro modo de ver, es ya cuestion mucho mas difícil ó engorrosa. Solamente familiarizándose con el aparato es como puede allanarse el camino.

Tal vez por esta causa, mejor que por otra alguna, los ensayos esfigmográficos no merezcan siempre nuestro asentimiento y aprobacion, para deducir las precisas consecuencias de semiótica. A mayor tension arterial debe corresponder oscilacion mas acentuada en la palanca, traduciéndose luego en el papel por una línea de *ascenso* proporcionada: á tension menor, fenómenos inversos. Ahora bien: ¿el esfigmógrafo tiene ó nó, como usos incuestionables, el señalar gráficamente entre otras cualidades la tension del pulso? Segun éste, choque con mas ó menos fuerza contra la pelota que le cubre ¿es ó no positivo que las anotaciones en el papel serán diferentes? Medítense bien estas dos proposiciones, y véase despues, si seria mas conveniente que el tornillo compresor no existiera. Nosotros, que consideramos en tal pieza del aparato de Marey un medio fácil de desfigurar el estado del pulso sano ó enfermo, mil veces prefiriéramos su falta.

Creemos bastante en la teoría esfigmográfica, aceptamos con satisfaccion los trabajos de todos los que han cooperado á su pro-

greso, no dudamos que los muy instruidos en el manejo de instrumento tan delicado y curioso, harán fieles traducciones frente á frente de los trazados; pero siempre miraremos como causa de error, en casos concretos, la oportuna ó inoportuna presion con que se actue sobre la arteria.

Aplicaciones del esfigmografo.—En todo trazado esfigmográfico pueden distinguirse diferentes curvas, y cada una compuesta de tres partes ó líneas: primera, la de *ascenso*, marcada por la elevacion de la palanca anotadora, en el acto de la dilatacion del vaso: segunda, la de *estado* ó *pináculo* resultante del estacionamiento de la palanca por inamovilidad fugaz de aquel; y tercero, la de *descenso*, efectuada durante los momentos en que la palanca baja por hacer otro tanto la arteria. Las distintas variantes que estas tres líneas pueden afectar, son datos de especial y recomendable valor diagnóstico en las cardiopatías izquierdas. Tanto en la línea ascendente como en la descendente, su varia longitud y su distinta oblicuidad, espresan el grado de dilatacion del vaso arterial y la rapidez con que llegó á verificarlo. La porcion comprendida entre las dos anteriores es el retrato fiel del tiempo durante el que se equilibra el empuge del corazon con los obstáculos que encuentra la sangre en su marcha. La longitud está en razon directa del tiempo: la incurvacion en razon inversa.

Entre la línea ascendente y la descendente jamás puede interponerse un punto, porque tanto valdria decir que el fenómeno del equilibrio ha desaparecido y ni en buena fisiología hígida ni en razonada fisiologia patológica puede sustentarse tal concepto contrario á todo lo admitido, observado y esperimentado hasta nuestros dias.

Entiéndese por línea *géneral* en esfigmografia, á la que pasa por todos los vértices de un trazado. Si aquella es perfectamente horizontal, desígnase á este con el nombre de regular; si lo contrario, con el de irregular: datos de mucho interés, por que por sí solos se despeja bastante el diagnóstico de algunas cardiopatias.

A pesar de los adelantos incontestables que la medicina ha hecho en estos últimos tiempos, diagnosticando estados páticos del centro circulatorio por medio de la auscultacion, percusion, y cardio-esfigmografia, estamos muy distantes de creer que nos encontramos al término de la carrera, y que para justa satis-

faccion de los atletas que han trabajado, pueda ponerse el lema *non plus ultra*. Intimamente persuadidos de que los descubrimientos y trabajos de Laennec y Piorry aumentarán cada vez mas la precision y exactitud en el conocimiento de las enfermedades cardíacas y en sus tratamientos respectivos, no nos cabe la menor duda que á los instrumentos, estudios y esfuerzos de Chaveau y Marey, encaminados al mismo objeto, les espera igual suerte. Nunca aplaudiremos bastante á los profesores de Clínicas libres ú oficiales, viejos ó jóvenes los que, armándose de todos los referidos medios positivos de investigacion, tengan la suficiente franqueza de enseñar y aprender á un tiempo. La esfigmocardiografia, pues, aun cuando muy útil, necesita de gran perfeccionamiento y amplitud para darse cuenta de las lesiones cardíacas del lado derecho y de las complicaciones que pudiendo residir en varios puntos del centro circulario ofuscan la limpieza de estos estudios.

Circunstancias en que se han hecho los ensayos esfigmográficos, y resultados obtenidos.

- *Pulso normal.* — Tipo regular. — Línea ascendente, algo oblícua, corta en comparacion de la descendente.
- *Pulso en la estrechez del orificio ventrículo aórtico.* — Tipo regular con la línea de union mas alta. — Línea ascendente mas oblícua y larga, pero menos recta que en el estado fisiológico.
- *Pulso en la insuficiencia de las sigmoideas aórticas.* — Tipo regular y la línea de union muy alta. Es el mismo que el de la insuficiencia aórtica examinada por el polygrafo, la sola diferencia que en este las líneas oblícuas y mixtas marchan de abajo arriba y del extremo inferior de la casi vertical que está por delante al superior de la que está por detrás, y en aquel de arriba abajo y del extremo superior de la línea casi vertical anterior al extremo opuesto de la posterior.
- *Pulso en la insuficiencia de la bicúspide.* — Tipo irregular y la línea de union muy baja por lo comun. — Línea de estado muy visible, ya curva, ya plana — Línea descendente prolongada, aproximándose á la horizontal, ya lisa, ya angulosa.
- *Pulso en la estrechez del orificio aurículo-ventricular izquierdo.* — Tipo irregular y línea de union ondulada.
- *Pulso dicroto.* — Tipo casi regular. — Línea ascendente casi fisiológica por su longitud é inclinacion. — Línea descendente con una angulosidad que tiene todos los elementos, aunque rudimentarios, de otra incurvacion fisiológica.

Laringoscopia.—*Así se llama el mecanismo por el cual podemos enterarnos del estado de la laringe, mediante la formacion, en un espejo, de la imágen de su cara interna.* El instrumento que se emplea para esta operacion, se conoce con el nombre de **laringoscopo.**

En 1829, Benjamin Babington, aparece como el verdadero inventor del glotiscopo que, empleado con un fin puramente fisiológico, está no obstante fundado en el mismo principio y en la misma idea que el laringoscopo. Con aquel se propuso su autor conocer el mecanismo de la fonacion, con este se propuso el suyo reconocer los daños materiales, orígen de su funcionalismo patológico. Los Sres. Ludwig-Turk y Czemark, en 1858, fueron los verdaderos autores del laringóscopo, tal cual hoy le conocemos y tal cual hoy se estudia.

El instrumento de Ludwig y Czemark está compuesto de dos espejos; uno grande, redondeado, de ocho centímetros de diámetro aproximadamente, cóncavo, oradado en su centro y provisto del correspondiente mango en su periferia; y otro pequeño, plano, de forma rectangular á ángulos romos, de uno y medio á dos centímetros de latitud por tres de longitud y con un vástago que forma en el acto del arranque del espejillo un ángulo bastante obtuso.

Se conocen algunas modificaciones á este laringoscopo, pero todas de escaso valor.

Últimamente, Delabordette ha dado á la semiótica un aparato que, si en el fondo le domina la misma idea que en los anteriores, no obstante difiere mucho en su construccion, por la manera de aplicarse y hasta por sus indicaciones. Delabordette hace uso, ni mas ni menos, que de un *especulum uteri bivalbo*, pero mas estrecho y con una notable inclinacion de su parte terminal. La balba superior tiene un espejito que mira abajo y adelante, y en el que se observan las imágenes de las distintas partes de la laringe.

Reglas para la acertada aplicacion del laringoscopo.

1.ª A todo trance ha de procurarse la tolerancia del espejillo de Ludwig ó de la estremidad terminal del aparato de Delabordette en la cámara posterior de la boca. Si no se consigue tras

reiterados tanteos, ó se desea obtenerla pronto, debe administrarse el bromuro potásico á la dósis de dos gramos, en las veinticuatro horas que preceden al exámen.

2.ª El espejillo, que ha de situarse tras el itsmo de las fauces, será préviamente calentado, para que no se empañe, al condensarse el vapor acuso del aire que sale de los pulmones.

3.ª El enfermo mantendrá la lengua fuera de la boca y lo mas deprimida posible, ya por el simple imperio de la voluntad, ya por la segura accion de algun glosocato.

4.ª Para la laringoscopia se necesita ó es muy oportuno el valerse de un quinqué de fuerte potencia luminosa, colocado, ó al lado del paciente, ó en frente del mismo, segun el laringoscopo, y segun el médico se proponga el rematar un diagnóstico incierto ó la realizacion de algun procedimiento quirúrgico.

5.ª Si la laringoscopia no tiene otro fin que la ilustracion de un diagnóstico oscuro, la mano izquierda del profesor se encarga del espejo grande, al que, dando la inclinacion conveniente, se recogen los rayos del foco luminoso artificial y se concentran en la cámara posterior de la boca. La mano derecha se arma del espejito, le conduce rápidamente al punto iluminado, y le inclina luego de tal modo que los rayos, por segunda reflexion, caigan casi al centro de la laringe.

6.ª Durante este manual operatorio, el ojo del práctico se aplicará al orificio central del espejo grande, y en su cara posterior, deslustrada y ennegrecida.

7.ª Si el ensayo laringoscópico se propone un fin quirúrgico, entonces el espejo grande deberá estar sostenido entre los arcos dentarios del médico, gracias á un acodamiento en ángulo recto del mango de aquel, ó bien podrá estar sostenido éste por la misma lámpara con la que forma cuerpo. De esta manera queda el práctico con una mano libre, la que puede asir el instrumento necesario, sea cortante, punzante ó cáustico.

8.ª El laringoscopo de Delabordette, al aplicarse, se le coge por su mango fijo con la mano derecha, se introduce el instrumento en la boca lo necesario, y se fija en tal situacion con la otra mano aplicada á la parte exterior de las balbas. La primera se encargará luego de la aproximacion de los mangos hasta el contacto, y realizado ya, la segunda se apodera de estos definitivamente, quedando libre la otra, ó sea la derecha, con el

fin de tomar pinzas, escalpelos porta-cáusticos, etc., si es necesario.

Aplicaciones de la laringoscopia. — Mediante los instrumentos de Ludwig y Delabordette, y no dejando jamás á un lado las reglas para que su uso sea segun arte, pueden apreciarse ulceraciones en la epiglotis, en los repliegues áritenoepiglóticos, en las cuerdas vocales, la afonía por parálisis completa ó incompleta de una ó mas cuerdas, los tumores poliposos, sifilíticos ó nó, y algunas otras lesiones materiales que, como varias de las referidas, constituyen la laringo-estenosis.

La **espirometria** *se propone determinar la capacidad del árbol respiratorio, ya en estado fisiológico, ya en el patológico.* El instrumento de que se vale, se le conoce con el nombre de **espirómetro.**

El Sr. Bonnet de Lyon, Guyet, Schnnepf y Hutchinson, han cooperado á los adelantos de la espirometria en el estado de salud; si bien haciendo trasparentar las aplicaciones que algun dia podria tener en los estados orgánicos del pulmon. Este nuevo horizonte ha empezado á ser objeto de sérios estudios prácticos por parte de Schneevoogt; y aun cuando es verdad, con algun resultado, debemos confesar su escaso valor intrínseco, dudando mucho de su exactitud; pues encontrándose la espirometria patológica en su infancia, falta el acúmulo de observaciones que dan base, robustez y firmeza á toda opinion.

Se compone el espirómetro de dos partes distintas. Un plano horizontal en el que están implantadas dos columnitas de madera unidas en su remate superior por una tercera transversa, la que ofrece en su centro un conducto que permite el paso á una varilla graduada; hé ahí la seccion fija del aparato: una vegiga de goma elástica de variable volúmen segun su grado de dilatacion, con su correspondiente vástago graduado, en su cara superior, del que tenemos ya hecho mérito, y con un tubo de cautchu en su parte ó cara inferior el que, por un estremo comunica con la cavidad de aquella, y por el otro se ajusta á los labios de la persona sobre la que debe ensayarse; hé ahí la seccion movible del aparato.

La espirometria en el cumplimiento de una de sus atribuciones, se propone la determinacion de la capacidad del árbol respiratorio en estado pático. Mas ¿cómo distinguir la capacidad dis-

minuida por alguna dolencia, de la habitual, careciendo de terminos de comparacion en un mismo caso? A orillar este gravísimo inconveniente es á lo que se ha inclinado Hutchinson desde sus primeros trabajos espirométricos, y al fin ha salido airoso en su empresa. Sobre mas de dos mil observaciones cimienta el principio general: *La capacidad del aparato respiratorio de un sujeto cualquiera está en razon directa de la estatura del mismo*; y no contento con esto, llega á la formacion de una tabla por medio de la que, dado uno de los dos elementos, se encuentra inmediatamente el otro.

Tabla espirométrica de Hutchinson.

Talla en piés y pulgadas.	Capacidad de los pulmones en pulgadas cúbicas.	Talla en piés y pulgadas.	Capacidad de los pulmones en pulgadas cúbicas.
5,0 á 5,1	174	5,6 á 5,7	222
5,1 á 5,2	182	5,7 á 5,8	230
5,2 á 5,3	190	5,8 á 5,9	238
5,3 á 5,4	198	5,9 á 5,10	246
5,4 á 5,5	206	5,10 á 5,11	254
5,5 á 5,6	214	5,11 á 5,12	262

Conocidos estos datos y practicado un ensayo de espirometria en el sujeto que se sospecha molestado de enfermedad pulmonar, se reduce todo á una simple resta con la que se sabrá el grado de disminucion sobrevenido al aparato laringo-traqueo-bronquial.

Aplicaciones de la espirometria. — Segun Schneevoogt, pueden formularse del siguiente modo: 1.° Una disminucion de menos de 50 centímetros cúbicos no permite aceptar la existencia de una enfermedad pulmonar. 2.° La espirometria es de grande utilidad para diagnosticar las afecciones orgánicas del pulmon en su principio. 3.° Descubre la tuberculisacion en una época en la que ningun otro proceder de diagnóstico puede hacerlo. 4.° Asegura la tisis confirmada y sirve para medir su estension, marcha, progreso ó mejoría. 5.° Sin usos en la neumonia y pleuresía agudas, puede prestar grandes servicios en los casos de pleuresía y neumonia crónicas, en el empiema, edema pulmonar é hidrotorax. 6.° En las laringitis y bronitis cuando la disminucion de la capacidad torácica es considerable se hace temible una

lesion en el tegido pulmonar. 7.° Las cardiopatias libres de complicacion, no modifican la capacidad aérea del torax.

Mensuracion.— Por este medio de diagnóstico unas veces apreciamos la longitud de ciertas partes ó procesos morbosos, otras la superficie, y en algunas el volúmen.

Puede conseguirse con medios los mas sencillos: bastones, hilos, cintas graduadas ó nó, y con los mismos dedos; sin perjuicio, no obstante, de que en ocasiones dadas se haga uso de ciertos aparatos, algunos de ellos bastante complicados, como los que es dable usar en pelvimetria.

Reglas que deberán tenerse presentes en el acto de la mensuracion.

1.ª En todos los ensayos que se practiquen á un mismo individuo, conviene presion igual sobre la parte; posicion del enfermo, la misma, y sitio ó altura del exámen, invariable.

2.ª En la eleccion de puntos fijos se preferirán los naturales á los artificiales marcados con el lápiz, la pluma ó la barrita de nitrato de plata.

3.ª La mensuracion torácica se hará estando el enfermo sentado, los brazos separados y las manos fijas en la cabeza. La cinta ó medida deberá aplicarse al nivel de los pezones en el hombre, por debajo de las mamas en la mujer.

4.ª En la mensuracion abdominal, es preferible que el enfermo guarde el decúbito supino, pues en la posicion sentada ó bípeda, las vísceras situadas por debajo del diafragma y en contacto con él, si están hipertrofiadas, descendiendo en el abdómen, pueden proyectar hácia adelante sus paredes.

5.ª La pelvimetria ó determinacion de la capacidad pélvica se verifica á beneficio de una série de instrumentos llamados pelvímetros. Casi todos pueden ser reemplazados por el dedo, segun opinion de algunos y hasta muchos tocólogos.

6.ª La medicion cefálica exige por parte del enfermo el decúbito supino y la cabeza horizontal; y por parte del médico, admitir como puntos fijos las abolladuras parietales en las que pueden apreciarse las alternativas de dilatacion y reduccion de la cabeza; lo que no tiene lugar en la base del cráneo.

Aplicaciones de la mensuracion.— Casi todas se reducen á determinar las variantes en los derrames fraguados en las tres cavidades esplágnicas y las alternativas en los estados tróficos del pulmon, hígado, bazo y matriz. El valor de la mensuracion, comparando el lado sano con el enfermo, en los casos de enfermedades agudas de las vias respiratorias, viene formulado en los siguientes párrafos de Voillez á quien dejamos el peso de toda la responsabilidad científica:

«1.ª En el curso de las enfermedades agudas del pecho, me ha presentado frecuentemente su capacidad modificaciones importantes que no eran sensibles á la vista, sino solamente á la medida circular considerada bajo conceptos particulares.»

«2.ª La capacidad relativa de los dos lados del pecho que solo se ha tenido hasta ahora por objeto en el uso de la medicion, no presenta en las enfermedades agudas variaciones que constituyan signos de algun valor. En veintitres casos de neumonia simple solo una vez ha demostrado esta medida la existencia de una dilatacion relativa del lado afecto.»

«3.ª La capacidad general del torax, explorada en diferentes épocas de las enfermedades por el mismo medio, ha sido por el contrario casi constantemente modificada en las afecciones agudas mas diversas, si bien cuando solo principiaban con síntomas generales febriles muy caracterizados.»

«4.ª Entonces la medicion hacia constar desde el principio una amplitud de ambos lados del pecho con tres periodos, de progreso, estado y declinacion; de una duracion variable como la de las enfermedades cuyas fases seguia en lo general, y de una extension de uno y medio centímetros á ocho, y de cuatro por término medio.»

«5.ª Además, la medicion practicada en ciertas condiciones, demostraba matemáticamente los diferentes grados de elasticidad general del pecho, la cual estaba menguada en la ampliacion progresiva y estacionaria del torax; y despues volvia por grados hácia su estado normal durante la declinacion de la misma.»

«6.ª La ampliacion torácica general de las enfermedades agudas ha sido idéntica para todas, á no ser que en ciertos exantemas, tales como la escarlatina, y en especial la viruela y la erisipela de la cara, haya sido generalmente mucho mas corta y esté terminada en la afeccion variólica antes del desarrollo completo de la erupcion.»

«7.ª En la tifóidea y diversas enfermedades agudas del abdómen, no siempre puede comprobarse de un modo regular esta ampliacion por causas particulares que en ellas pueden variar irregularmente la capacidad general del pecho.»

«8.ª Esta ampliacion general con disminucion de la elasticidad torácica, era debida á la congestion pulmonal que desde luego coincidia con los síntomas generales del principio de las afecciones. Esta congestion revelada por la medicion es, pues, un elemento importante de las dolencias agudas.»

«9.ª Ni la mayor ó menor frecuencia del pulso, ni las emisiones sanguíneas, ni las evacuaciones gastro-intestinales, ni el régimen alimenticio, tienen al perecer influencia en la manifestacion de las diferentes fases de la ampliacion torácica.»

«10. Las oscilaciones que presentaban en un corto número de indivi-

duos los guarismos de la ampliacion progresiva, estacionada ó decreciente, eran producidas ya por la presencia accidental de gases en los órganos digestivos, ó ya por vacilaciones de la misma congestion pulmonal.»

«11. El enflaquecimiento producia en ciertos casos una retrocesion torácica muy lenta é irregular que no podia confundirse con la de la ampliacion torácica de las enfermedades agudas.»

«12. La ampliacion creciente anunciaba por lo comun los progresos morbosos; la estacionaria persistente, su prolongacion y la decrecencia de la ampliacion su resolucion. El retroceso torácico del tercer periodo solia indicar la resolucion de la enfermedad antes de la disminucion de sus síntomas ó signos locales.»

Este medio, tal como ahora le tenemos estudiado en su aplicacion al torax, no poniendo de manifiesto otra cosa, que sus dimensiones periféricas generales ó parciales, ó las diferencias entre estas, no corresponde á las verdaderas necesidades de la clínica de nuestros dias. Faltaba un medio por el que pudiera determinarse los distintos diámetros del pecho: consecutivamente su configuracion; y en último resultado referir las espresadas diferencias de medida al órgano morboso. Extremos prácticos son estos recientemente conciliados, en el progreso médico, con los recursos del instrumento cuya historia vamos á continuar; esto es, el **cirtómetro**, debido á la ilustracion y sagacidad del eminente Voillez. El **cirtómetro** se parece bastante á una cinta métrica compuesta de piezas de ballena articuladas y de doble roce. Unas simples ó de una sola lámina; otras dobles, ó de dos superpuestas, articulándose las primeras, por sus estremos con las segundas y penetrando en su interior.

Reglas para su oportuno empleo.

1.ª Con el lápiz, pluma ó nitrato de plata hágase anotacion de la apofisis espinosa dorsal correspondiente á la base del apéndice xifoides.

2.ª El enfermo con decúbito supino.

3.ª El profesor toma un estremo del cirtómetro con las últimas falanges de los dedos índice y medio de la mano derecha, y con la palma de la misma sostiene una buena porcion del instrumento.

4.ª En estas condiciones se hace pasar la cinta de Voillez del lado enfermo al opuesto, por la cara posterior torácica, y precisamente por el punto señalado. Favorece muchísimo el cumpli-

miento de este periodo operatorio, la contraccion accidental de los músculos estensores del raquis.

5.ª Los estremos del presente aparato de medicion, abracen ó no por entero la periferia del pecho, se aplican perfectamente sobre el mismo, conservándose á igual altura, que á su vez ha de ser la de un plano que pasando por la base del apéndice xifoides y apofisisis espinosa correspondiente, sea perpendicular con relacion al eje vertical del esqueleto.

6.ª Movimiento necesario en un reducido número de articulaciones para conseguir la retirada del cirtómetro.

7.ª Restablecida ya la curva anterior, colóquese sobre una hoja de papel; y con el lápiz ó la pluma se sigue su contorno interno. El trazado nos representa de un modo gráfico la conformacion del torax, lo propio que las dimensiones positivas de los diámetros vértebro-mamarios.

8.ª Las tablas cirtométricas debidas á Voillez han permitido mucha facilidad en los estudios de medicion comparada. Son notablemente parecidas a las descritas hablando de la termometria. Los numeros colocados en línea vertical, á la distancia todos ellos de un centímetro, espresan la longitud de la periferia del pecho, y los horizontales, encerrados en casillas de medio centímetro cada una, corresponden á los dias de la dolencia. Si en los primeros se encuentra perfecta gradacion de abajo arriba añadiendoseles incesantemente la unidad, en los segundos solo figuran los que hacen referencia a dias en que el cirtómetro ha mostrado algun cambio ó modificacion.

Aplicaciones de la cirtometria. —Como medio de investigacion diagnostica de los mas recientes con que cuenta la medicina de nuestros dias, bien se nos podrá dispensar que no emitamos opinion propia. Sirva de pauta al que quiera dedicarse á ensayos cirtometricos, la respetable opinion de su inventor. La *cirtometria ha prestado datos preciosos cientificos en el curso de mis investigaciones, y como medio demostrativo me parece incontestable. Pero podemos decir lo mismo de su empleo aislado como medio de exploracion?*

LECCION XXVI.

Medios físicos que amplian la vision del médico y que se refieren al sistema nervioso de la vida de relacion del enfermo.—Oftalmoscopia.—Reglas para emplearla de un modo conveniente.—Sus usos.—Cerebroscopia.—Electricidad.—Su historia.—Aparatos electrogeneradores.—Distintos procedimientos para su aplicacion.—Resultados de la electricidad como medio diagnóstico.

La **oftalmologia** tiene por único objeto el reconocimiento del fondo del ojo. El instrumento que permite llevarla á cabo es el **oftalmóscopo.**

A Helmholtz en 1851 se debe la invencion del instrumento que perpetuará gloriosamente su memoria. Tal cual le concibió su autor, fórmanle vidrios planos que se encuentran oblícuamente y conducen la luz al ojo del que observa; pero desde su descubrimiento, cada oftalmólogo ha introducido una modificacion especial al aparato del célebre médico de Heldelberg.

Atendiendo á la reducida esfera de sus aplicaciones en la clínica médica creemos suficiente añadir á este aislado dato histórico los nombres de Ruete y de Guiraud-Teulou; el primero porque simplificó notablemente el instrumento, con su espejo cóncavo, y el segundo porque procuró las impresiones de relieve con su oftalmóscopo biocular. Otra seria la amplitud con que trataríamos este punto, si al escribir de oftalmología nos encontrásemos llenando un capítulo ó leccion de prolegómenos de clínica quirúrgica.

Entre todos los aparatos destinados al exámen del fondo del ojo, damos la preferencia al mas sencillo, formado de un simple espejo cóncavo, oradado en su centro, ennegrecido en su cara

posterior y provisto de su correspondiente mango y de una lente que podrá ser bicóncava ó biconvexa, con ó sin armadura en la periferia.

Reglas para la aplicacion del oftalmóscopo.

1.ª Oscuridad del aposento.

2.ª El enfermo con la posicion sentada, cabeza fija y la cara ligeramente inclinada hácia arriba.

3.ª Dilatacion de pupilas (midriasis). Cuando no existe sintomática de alguna afeccion ocular ó cerebral deberá obtenerse mediante la belladona ó la atropina. Acostúmbrase emplear el colírio de sulfato de este alcaloide á la dosis de 5 á 10 centígramos en 30 gramos de agua destilada.

4.ª Foco luminoso de bastante potencia situado al lado del enfermo, consistiendo en una lámpara con su conveniente pantalla; la que se sitúa entre el foco y la cara del paciente.

5.ª La contraccion alternada de los músculos rectos y oblícuos del globo del ojo, presentará diferentes puntos de su fondo al reconocimiento oftalmológico.

6.ª Para el exámen del ojo derecho tomará el observador el espejo con la mano del propio lado y se lo aplicará al ojo que corresponda á la misma, obrándose al contrario, si se trata de la investigacion del ojo izquierdo del paciente.

7.ª El menisco convergente debe sostenerse entre los dedos índice y pulgar de la mano derecha si es el ojo izquierdo el que quiera esplorarse, ó de la izquierda si es el opuesto; quedando, en uno y otro caso, fijos en la frente del que sufre los tres dedos restantes.

8.ª Cuando en ensayos de oftalmoscopia quiera sustituirse la lente bicóncava por la biconvexa, con el fin de obtener imágenes del fondo del globo ocular mayores y directas, tendrá que sostenerse el menisco divergente á cierta distancia del aparato de la vision que se va á reconocer.

9.ª Cuando el exámen recae sobre un individuo que por alguna dolencia aguda guarda cama, se fundará aquel en las reglas anteriores en cuanto puedan cumplirse. En casos contrarios, la prudencia del profesor precisará las condiciones en que debe encontrarse él y colocarse el enfermo.

Aplicaciones del oftalmóscopo. — En estado fisiológico, el fondo del ojo nos presenta una superficie lisa, brillante, sonrosada, con una mancha blanca, lustrosa, casi circular, por debajo y por dentro del eje del globo, la que no es otra cosa que el remate del nervio óptico, ó sea, su papila En el campo de la misma se notan vasos estrechos y con rubicundez poco acentuada unos, anchos y de color acarminado otros; en una palabra, arteriales y venosos, siguiendo los últimos á los primeros en su trayecto. La arteria central de la retina, rama de la oftálmica, al llegar al centro de la espansion del nervio óptico, se divide en dos, una descendente y otra ascendente; las que discurriendo por la espresada papila se subdividen en otras dos, antes de alcanzar su periferia. De estos cuatro orígenes nacen todos las ramificaciones arteriales de la retina.

Las lesiones anátomo-patológicas que el oftalmóscopo nos pone de manifiesto, sintomáticas de enfermedades cerebrales, todas encuentran su orígen en la congestion por éxtasis sanguíneo. Procesos morbosos de la pulpa cerebral y sus cubiertas, los mas diversos por su naturaleza, dejan sentir sus efectos en el fondo del aparato de la vision por un mecanismo comun, esto es, por obstáculos al libre retorno de la sangre á la vena oftálmica, seno cavernoso y golfo de la yugular.

La mayor tension del espresado líquido nutricio produce, segun Mr. Follin, el aumento numérico de vasos, y de ahí el riego patológico de la parte que se le designa con la palabra congestion. Puede residir en toda la papila — *congestion papilar* — revelándose por un punteado rojizo semejante al enarenado cerebral, pero mucho mas confluente, ó tan solo en algunos ó en todos los puntos de su periferia, limitando imperfectamente sus contornos — *congestion peripapilar.* — Una y otra van siempre acompañadas de la hiperemia de la coroides. Mayor grado en el obstáculo circulatorio y hasta rapidez mayor al establecerse, es causa suficientemente esplicatoria de otros cambios en el proceso morboso. Dadas tales condiciones, nos muestra el oftalmóscopo, ya el simple aumento en la capacidad de los vasos venosos — *flevoectásias-retinianas* — dato clínico que solo puede adquirirse por comparacion tras algunos ensayos prácticos de esta índole; ya el estado flexuoso de los mismos vasos — *flexuosidad flevo-retiniana* —; ya la detencion de la sangre que por

ellos circula —*hemostasis flevo-retiniana*—; y como á legítima consecuencia, muchas veces, algun coágulo intra-vascular —*trombosis flevo-retiniana*—; ya, finalmente, la dilatacion parcial ó circunscrita de las paredes venosas —*varicosidad retiniana*—.

Si en la vena oftálmica crece el éxtasis sanguíneo, aparecen una nueva série de lesiones anatomo-patológicas que, hijas indudablemente de algunas, y puede que de todas las espresadas, no obstante tienen como á lugar genésico el tegido conectivo que rodea á las ramificaciones de aquella. La serosidad, pasando al través de las delicadas paredes venosas, infíltrase en el tegido celular que las une á distancia — *infiltracion serosa papilar* ó *peripapilar*,— dándose á conocer por la palidez en la coloracion normal del fondo del ojo y por la flevoectasia periférica parcial ó general. Cuando el líquido seroso, en vez de limitarse á una simple infiltracion se acumula en el fondo del globo ocular por delante de la retina — *hidroftalmia* ó *exoftalmia*, — el instrumenio de Helmoltz pone de manifiesto una coloracion verdosa, substituyendo la normal ó sonrosada. Últimamente la sangre en substancia puede salir del interior de los vasos, estancándose en el tegido celular circunvecino — *hemorragia de la retina ó de la coroides*, — en cuyo caso, gracias á los exámenes de oftalmología, pónense al descubierto una ó mas manchas de color rojo oscuro, de forma irregular, varias veces ovóidea, las que en épocas posteriores van ofreciendo el mismísimo aspecto regresivo que toda hemorragia en general. El blanco amarillento mate, que de un modo sostenido y como término final afecta la hemorragia del fondo del ojo, á la par que indica bien la transformacion de la fibrina en grasa, es necesario no se le confunda con los caractéres de las manchas tambien blanco amarillentas, fibrinosas y exudadas de la enfermedad de Bright. Aquellas, última menifestacion regresiva de las hemorragias de la retina y coroides, se distinguen de estas por estar las primeras en contacto con alguno ó algunos vasos, ser mucho mas limitadas y consecutivas á coloraciones y estados patognomónicos de la hemorragia en general.

Hé ahí alteraciones orgánicas puras y netas de *circulacion*. A trueque de repetirse algunas de ellas, compréndese la patogenia de otro grupo de lesiones nitra-oculares tan solo aprecia-

bles por el oftalmóscopo, y á las que se las designa con la espresion genérica de *nutritivas* ó *tróficas*. Son grados ó matices de las mismas la coloracion negruzca del interior del globo del ojo por la hipersecrecion de la materia pigmentaria — *retinitis pigmentaria*—; la palidez mucho mayor que en el caso de infiltracion serosa, rayando al color blanco mate uniforme y generalizado — *esclero-coroiditis posterior atrofica*—; la reduccion en las dimensiones de la papila — *estrechez papilar* — fácilmente conocida por la disminucion de la mancha fisiológica blanco anacarada; el mayor pronunciamiento de su concavidad — *escavacion papilar*—; las desigualdades que puede tener en algunos puntos de su periferie, ó en toda ella, ó en la mitad de su estension— *deformacion papilar*—; y el aspecto mas blanco mate con menores dimensiones en la parte terminal del nervio óptico—*atrofia papilar*—.

El reconocimiento de todos estos daños materiales, por medio del instrumento *ad hoc*, forma parte integrante de la *cerebroscopia*, en cuanto se propone determinar el estado orgánico del cerebro. ¿Pero es cierto y positivo que cada enfermedad cerebral tenga su lesion propia ó patognomónica en la retina y coroides? En otros términos ¿al reconocer cualesquiera de las que en rápida revista hemos pasado, contamos con los necesarios elementos para diagnosticar tal ó cual afeccion del cerebro? Veámoslo.

Del mismo estudio teórico y práctico que el Sr. Bouchut ha hecho sobre el particular, dedúcese tan solo una respuesta negativa. Cada lesion ocular la presenta como sintomática de muy variadas dolencias cerebrales; y al contrario, dado un caso clínico con afeccion cerebral, encuéntranse lesiones retinianas y coroídeas las mas disímiles. Conceptos son estos que, en manos del autor de la oftalmologia aplicada á la cerebroscopia, dando seguridades de su imparcialidad, adornan con jalones de mayor exactitud las ventajas que reconoce en tal medio. Dejando á un lado los hechos, puede llegarse con el simple raciocinio á idénticas conclusiones. Todos los procesos morbosos capaces de reconocerse con el oftalmóscopo, dependientes de algun daño material en el cerebro, son hijas del obstáculo al libre retorno de la sangre en la vena oftálmica, y fiel espresion de la rapidez ó lentitud, y del mayor ó menor grado con que llegó á establecerse aquel. La hiperemia papilar ó peripapilar en la congestion

cerebral, apoplegía, meningitis aguda ó crónica, etc., etc., reconocen idénticos fundamentos de fisiología patológica, y de ninguna manera circunstancias especiales á cada una de estas dolencias. Mas ya que no es posible llegar á resultados tan satisfactorios, séanos consolador, y mostrémonos agradecidos á los trabajos de Bouchut con los que pueden formularse las siguientes leyes:

1.ª Toda lesion intra-ocular coincidiendo con fenómenos nerviosos, indica siempre una enfermedad cerebral.
2.ª A toda enfermedad cerebral no corresponde siempre lesion ocular.
3.ª Con harta frecuencia, el daño material del centro de inervacion reside en el hemisferio del propio lado al que se encuentran los trastornos de la retina y coroides.

Como ejemplo aclaratorio á la primera ley, supone Bouchut, que un sugeto esté padeciendo todos los síntomas de la epilepsia. Si á estos les acompaña una hiperemia papilar ó peripapilar, tal vez una flevo-ectasia retiniana ó una hemostasis retiniana, etc., etc., dice ataques epileptiformes, al paso que si la retina conserva su estado normal, asegura que el enfermo lo está de la neurosis llamada epilepsia.

Dos años constantes de trabajos de esta índole con la formacion de las correspondientes estadísticas, ha sido motivo bastante para que el mas valiente, y puede que el mas autorizado entre todos los actuales vitalistas, haya establecido como hecho indubitable, pero muy raro, la falta de afeccion intra-ocular existiendo enfermedad cerebral,—diez veces entre doscientas.— Háyanse podido observar procesos morbosos de la retina y coroides en el principio de algunas encefalopatias desapareciendo luego, ó no se hayan podido observar en todo el curso de las mismas, el autor de estos ensayos y estudios ha buscado la esplicacion de su falta en la tolerancia que el cerebro muestra con respecto á cuantas causas lenta y pausadamente le comprimen. En las ideas de M. Bouchut, sobre este punto, retrátanse fielmente las de monsieur Racle cuando, en su útil y provechoso manual del diagnóstico médico, razona lo que va de la parálisis verdadera á la falsa ó por resolucion; el por qué desaparecen estas últimas, así como el mecanismo por el cual las parálisis por roturas de fibras nerviosas se corrigen notablemente. Bouchut apela á la circulacion venosa colateral, y Racle á la circulacion tambien colateral pero de la incitacion nerviosa, una y otra desenvolviéndose progresivamente.

La electricidad es el único medio físico que actua sobre el sistema nervioso general y de la vida de relacion. El descuido en que la tienen los que se dedican al arte de curar, está en razon directa de su importancia. Y como quiera que tan poderosa rémora se funda en la falta de conocimientos elementales de electricidad aplicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, ó á la ignorancia de los sencillos procedimientos que conduzcan á tan benéficos resultados, por felices nos tendremos si, deseando allanar los espresados obstáculos hasta donde lo permitan nuestras débiles fuerzas, hemos á su vez contribuido en algo á la generalizacion de las aplicaciones eléctricas, como medio de conocer, distinguir y tratar las dolencias.

Cuando esta llamada hacemos como de paso, no deseamos que nos oigan aquellos para quienes, segun la feliz espresion del distinguido electro-terapa Sr. Bertran, la ciencia se acabó y los libros se cerraron al adquirir su título profesional, ó á los que meciéndose en inhumanitaria huelga científica, todo adelanto es un delirio, una utopia; no por otra razon que la de venir atacando derechos adquiridos. Escitamos pues, su estudio, á todos los que, no creyentes en la eficacia de este medio, bien sea por falsos razonamientos *á priori* ó por decepciones hijas de no haberle empleado con las reglas debidas, están siempre afanosos de adquirir nuevos conocimientos.

La historia de la electricidad, en general, abraza tres períodos bien marcados. Los propios se encuentran correspondiéndose exactamente en las épocas, cuando se la considera en sus aplicaciones á la medicina. El primero alcanza desde los tiempos del filósofo Thales de Mileto hasta el año 1786 en que las vivisecciones practicadas por el célebre Galvani, catedrático de anatomía de Bolonia, y las fuertes controversias que se establecieron entre el mismo y Volta, dieron orígen al señalamiento de dos hechos, uno en pos del cual marchaba el reputado anatómico, otro del todo inesperado por ambos. El segundo período comprende desde el año 1786 hasta el de 1819 en que Oersted, profesor de física de Copenhague, asimiló, si se nos pasa la palabra, el magnetismo á la electricidad, estudiando la accion recíproca que vienen ejerciendo estos dos fluidos, ó estos dos estados atómicos particulares ó lo que sea; pues que en este terreno para nada debemos actualmente entrar. El tercer período se estiende

desde el descubrimiento de Oersted hasta nuestros dias. Las tres fases capitales que ha recorrido la electricidad en su desenvolvimiento pueden muy bien señalarse con los nombres respectivos de períodos de electricidad *estática, galvánica* y *farádica.*

Desde Thales de Mileto hasta 1786, hácense dignos de especial anotacion los nombres de Gilbert, médico de la reina Isabel de Inglaterra, por abrir la puerta de la esperimentacion en materias de electricidad; Gray (1727) por determinar la existencia de cuerpos buenos y malos conductores de la misma; Disfay (1733) por la division, que vino á hacer entre los cuerpos aislantes y no aislantes y entre las dos electricidades vitrea y resinosa; Ramsden (1766) por la construccion de su máquina eléctrica; Kleist, Cuncus ó Muschenbroech por la invencion del primer aparato condensador ó sea la botella de Leyden. En esta época ó sea de la electricidad estática solo se vé al empirismo sirviéndole de norte en sus aplicaciones médicas. Kratzenstein en 1744 combate con este recurso la parálisis de un dedo y Jallabert en 1748 la de todo un brazo.

De 1786 hasta 1819 descuella, entre todos los nombres, el de Galvani. Bien conocidos son sus experimentos con la rana desollada; primero, poniendo en comunicacion los nervios lumbares de la misma con los músculos del muslo mediante un circuito metálico homogéneo ó heterogéneo, y luego haciendo que el nervio de un lado esté frente á frente y en contacto con el del opuesto é igualmente las masas musculares del muslo. Fácil le fué con estas bases de esperimentacion refutar victoriosamente las objeciones presentadas por Volta á la electricidad animal, y establecer en definitiva la siguiente teoría: «El cerebro es el órgano encargado de engendrar el fluido eléctrico, los nervios son meros conductores del mismo, y los músculos son órganos de depósito ó botellas de Leyden, pero orgánicas. Aun cuando derrotado Volta en este punto y á pesar de no haber dado con la exacta electro-generis de su pila, nadie le niega ni puede negarle el especial mérito de inventor de la primera que se ha conocido. El rival de Galvani admitió al principio que para el desarrollo de la electricidad se hacia indispensable el contacto de dos metales heterogéneos, y generalizando luego el de dos cuerpos de naturaleza distinta. Volta fué, pues, el verdadero autor de las pilas.

Nicholson, Carlisle y Cruikshauks fundaron la teoría electro-química considerando que uno de los dos metales de que consta todo aparato galvánico, es tan solo un cuerpo conductor en cuya superficie se deposita el fluido en estado de tension. Mientras todos estos cambios se observaban en la física, otros no menos notables y fundados tenian lugar en las ciencias médicas. Scemmering (1792) considera á la electricidad por reacciones químicas, medio hábil para distinguir la muerte real de la aparente. Huffeland y Reil la aconsejan en el tratamiento de la parálisis; y la encomia Pfaft (1796) contra la amaurosis. A Sarlandier (1825) se le atribuye el primer ensayo de galvano-puntura. Palaferat (1828) emplea pilas de tension y demuestra conocer los beneficios de los interruptores mecánicos asociados á aquellos. Rotier, Andral y Magendie practican sesiones varias de galvano-terapia.

Mientras Ampere, tomando como pié forzado el célebre descubrimiento de Oersted (1818), desarrolla toda la teoría de la electricidad farádica ó electro-magnetismo; Masson, Magendie, Duchenne de Boulogne y otros, aprovechando esta clase de estudios hacen su oportuna aplicacion al diagnóstico y tratamiento de las parálisis y de otras muchas dolencias, descubriendo su orígen cerebral, medular ó puramente limitado á uno ó mas órganos del grande y difundido sistema muscular.

Aparatos eléctricos.—Su número escesivo nos impide la formacion de un inventario bastante detallado, y como por otra parte existen muchos, sino inaplicables, cuando menos abandonados en la clínica, de ahí que solo nos fijaremos en los mas importantes y comunmente usados en la práctica de la medicina.

La electricidad estática, en rigor, pudiera emplearse como á medio diagnóstico; mas el engorroso traslado de sus voluminosos aparatos generadores, y su débil poder escitante comparado con la galvánica, son motivos mas que suficientes poderosos de haberla relegado poco menos que al olvido en la investigacion y tratamiento de las enfermedades.

La tan conocida máquina de Ramsden cargada positivamente y las mas ignoradas de Nairne y Holtz, cada una con los dos fluidos eléctricos contrarios, son los que descuellan entre los aparatos generadores electro-estáticos.

Es mas importante, en un compendio de prolegómenos de clínica médica, el estudio de los aparatos productores de la electricidad galvánica ó de las pilas (1).

Cada electro-terapa de nota ha inventado su par ó elemento especial, aun cuando no sea mas que insignificante modificacion de algun otro. Hablaremos de los mas importantes.

El elemento de *Daniell* está formado por un vaso de vidrio que tiene concéntricamente colocados desde la periferia al centro una lámina de zinc cuyos bordes están á distancia, un vaso poroso de porcelana y una lámina de cobre cuyos bordes están igualmente separados. Aquella encuéntrase en una disolucion de agua acidulada ó de sal marina y ésta en otra de sulfato del propio metal. En la primera está el polo negativo, en la segunda el positivo.

Si se sustituye el cobre por el platino, y la disolucion de sulfato de cobre por el ácido nítrico ó una disolucion del mismo á partes iguales con el agua, se tendrá el elemento de *Grove*.

Si en lugar del platino se coloca un cilindro de carbon calcinado se tendrá el par de *Bunsen*.

Si modificamos el aparato de Daniel, de manera que se suprima el tubo poroso de porcelana dando una disposicion particular al vaso, con el fin de que permanezcan separados los dos líquidos, habráse cumplido con los requisitos mas importantes para la construccion del elemento de *Miquel*. Este le constituyen dos tubos cilíndrico-verticales y reunidos por una parte

(1) Por par ó elemento de una pila, debe entenderse la asociacion mas ó menos ingeniosa de dos substancias que actuando químicamente desarrollan la electricidad. La reunion de 12 ó 24 pares constituye una pila bastante regular: las hay formadas de 60 y mas elementos. El fluido electrico desarrollado circula por el interior de la pila en forma de corriente y se deposita luego en las superficies terminales de los dos pares estremos en estado de tension, ó sea, con tendencia á vencer los obstáculos que se oponen á su marcha. Los estremos de la pila se llaman polos: uno es negativo y el opuesto positivo, por contener ambos respectivamente electricidades de igual nombre. La corriente dentro del aparato se establece del negativo al positivo, y en el circuito exterior al reves; datos que facilitan la inteligencia de lo que convencionalmente se ha llamado corriente descendente ó directa y ascendente ó inversa. Llámanse electrodos los dos hilos metálicos que fijos uno en cada polo establecen directamente la comunicacion (pila cerrada), poniendose en contacto inmediato, ó indirectamente continuándose con otros conductores metálicos y aislados; los que se encargan de llevar la corriente en la direccion necesaria. Estos últimos hilos son los reoforos.

mas estrecha ó cuello. El departamento inferior contiene una disolucion de sulfato de cobre, y el superior agua pura. En este hay una abierta y estrecha lámina de zinc, á la que viene soldado un alambre de cobre dos veces encorvado en ángulo recto sobre sí, despues de lo que, descendiendo verticalmente, penetra en la disolucion salina de otro par próximo. Si el alambre remata en espiral, tendremos el elemento de *Miquel* modificado por el Dr. Bertran.

El par de bicromato potásico ó de Grenet le componen: 1.° una botella de cristal, de gollete largo y recipiente en forma de bola, 2.° una disolucion de bicromato potásico con una ligera cantidad de ácido sulfúrico, ocupando una parte del recipiente anterior, y 3.° un aparato especial en el remate del gollete arrancando de aquel tres láminas, dos fijas y otra movible de arriba abajo y vice-versa. Todas tienen que alcanzar al líquido para que pueda funcionar el aparato. Las fijas y externas son de carbon, la movible y media de zinc.

Terminaremos la relacion de los aparatos galvánicos describiendo el par de la *pila de cloruro de plata de Gaiffe*. El vaso contentivo y aislante es de gutta percha. En su interior existe un saquillo lleno de la referida sal, y á distancia, aun cuando muy pequeña, una lámina estrecha de zinc. Tanto aquel como esta encuéntranse en una relacion constante y fija. Montado el aparato, viértese en el vaso aislante y hasta su mitad, una disolucion acuosa de sal comun.

Las pilas, con un corto número de pares de dimensiones reducidas, pueden trasportarse fácilmente; pero cuando se necesitan agrupaciones de muchos mas elementos para conseguir mayor cantidad de fluido eléctrico, ó pares de superficies aumentadas con el fin de esplotar los beneficios de la tension mayor, entonces las pilas se convierten en aparatos de gabinete. En todos los de electro-terapia, ó de electro-semeyótica, encuéntranse, aparatos de esta clase en los que, á la union de pares en agrupaciones de dos en dos ó de diez en diez, etc., etc., en una pieza de caoba vertical ú horizontal, asócianse cuatro instrumentos que hacen mas metódicas y científicas las aplicaciones eléctricas: el *repartidor* que reune á voluntad nuestra los pares eléctricos que hacen falta; el *conmutador* destinado á cambiar la direccion de las corrientes; el *galvanómetro*, para determinar su intensidad; el

interruptor que, como la misma palabra lo espresa, facilita el abrir y cerrar el circuito cuantas veces lo creemos oportuno, y el *moderador de agua* con destino á la atenuacion de las corrientes enérgicas. En las pilas portátiles, los espresados aparatos, que por ser accesorios, no dejan de tener su importancia, pueden interponerse en circuito general varios á un tiempo ó en épocas y sesiones distintas.

Entre los numerosos y elegantes aparatos electro-farádicos ó generadores de la electricidad por induccion, como á mas manejable y comunmente usado, daremos á conocer el *de Gaiffe con pilas de cloruro de plata*. Fórmanle una caja *volta farádico* de dimensiones bastante pequeñas con tres departamentos distintos. Uno de ellos destinado á guardar dos pilas de las condiciones espresadas, y otro en donde se coloca la bobina, simple en apariencia, pero doble en realidad; puesto que hay arrollados en la misma dos hilos de grosor diferente. El tabique que separa las pilas de la bobina recibe los reoforos en los orificios señalados con los números 1, 2 y 3. Si se ajustan á los números 1 y 2, se opera con la corriente inductora; si á los 2 y 3, con la que resulta de la combinacion de ambas. En uno de los lados de la bobina encuéntrase una palanca, la que, segun el grado de inclinacion que tenga, establece el círculo ó lo interrumpe, bien sea de una manera automática, bien por la voluntad del operador.

Sucede con los aparatos volta-farádicos lo que con los galvánicos. Al lado de los mas sencillos y manejables los hay puramente de gabinete. Circunstancia es esta que por sí sola bastaría para mirarles con alguna indiferencia, sino tuviesen sus notorias y precisas, al par que importantes indicaciones.

El aparato volta-farádico de bobinas movibles del Dr. Tripier nos parece preferible. Consta de un largo pié de madera (peana) con dos ranuras laterales, una bobina fija, pequeña é inductora en uno de sus estremos, y otra grande, movible é inducida. Por la movilidad, es por lo que podemos obtener corrientes diferentemente enérgicas, siempre en razon inversa de las distancias. Al pié de la bobina movible encuéntranse dos topes donde se fijan los reóforos correspondientes.

Los hilos por los que pasan las corrientes no están destinados á la aplicacion directa por sus estremos sobre la economía vi-

viente. Varios y distintos instrumentos por su longitud, volúmen, forma, etc., en una palabra, los *escitadores*, son los encargados de la terminacion de los reóforos, y por lo mismo, de ponerse en contacto inmediato con la parte que se deba electrizar. Dos porciones bien distintas les caracterizan; el mango de madera, marfil ó caoba, substancias mal conductoras del fluido, y la pieza que verdaderamente escita de metal ó carbon calcinado muy conductora. Puede el mango sustituirse por un cinturon que presentando un ojal permite el paso á la terminacion del reoforo.

Los escitadores afectan formas distintas segun las exigencias del caso. *Olivares, cónicos, semi-cónicos, cilíndricos, numulares, en forma de sello y de cepillo* son los comunmente empleados.

Los hay muy ingeniosos con destino á las aplicaciones eléctricas en partes mas ó menos profundas de la economía.

El escitador de los músculos del velo del paladar (Gaiffe) consta de un mango de madera con su correspondiente pieza metálica en la parte que no debe estar en contacto con la mano. Fíjanse en aquella dos conductores metálicos tambien, con longitud suficiente, paralelos y aislados por sondas de cautchouc en toda su estension escepto en su parte terminal. Esta tiene la forma olivar en los dos.

Escitador faríngeo: conductor metálico con la necesaria incurvacion, estremo olivar y libre, aislado en casi toda su longitud por una sonda de goma elástica.

Escitador laríngeo (Makenzie). Largo conductor, de naturaleza igual á los demás con la precisa corvadura para atender á la situacion anatómica del órgano á que está destinado, provisto de su mango y sonda aislantes y de una pequeña esponja en el estremo libre.

Tanto en la electrizacion laríngea como en la faríngea puede utilizarse para el establecimiento del circuito completo una especie de collar con pieza metálica, á la que se articula por su cara externa el reóforo que no se fija al correspondiente escitador. La superficie interna de la placa debe ponerse en contacto con la region infrahiodea en el caso de electrizaciones laríngeas, y con las carotídeas derecha é izquierda ó con la cervical posterior al electrizarse la faringe.

Escitador uterino de Tripier. — Facilita mucho el manual operatorio el que este pase por dentro un «especulum» de Ferguson préviamente colocado. Se compone de una cánula metálica en su estremo esterior con la boquilla destinada á uno de los reóforos, y en el opuesto una pieza con el aspecto de pesario que se relaciona directamente con la periferia del cuello de la matriz. Como eje de la cánula una varilla cilíndrica, aislada por un tubo de goma elástica que por la terminacion extra-vaginal se continua ó articula con el otro reóforo, al paso que por la uterina se pone en contacto con el ocico de tonca.

Escitador vesical de Duchenne.—Nos formaremos idea del aparato, si una sonda de cautchouc de dimensiones comunes la suponemos dividida en dos por un tabique de igual substancia aislante; si por cada una de las dos que resultan, suponemos el paso de una varilla conductora que por su estremidad mas delgada termina en una prolongacion semi-olivar; y si retirados por completo los ejes ó varillas metálicas, y reunidas las dos eminencias semi-olivares ajustan de manera que constituyan la oliva. Los reóforos se continuan con aquellas en su porcion extra-uretral.

El escitador de la vegiga (Duchenne) reducido á la mitad, basta para la electrizacion de la uretra.

Las reglas para la aplicacion de la electricidad se refieren unas al médico y otras al enfermo.

Reglas con respecto al médico.

1.ª El práctico, antes del ensayo eléctrico, deberá tener perfecto conocimiento de la regularidad con que funciona el aparato, y de su fuerza, lo propio que de la susceptibilidad del enfermo ó enferma.

2.ª La coloracion distinta de la seda que cubre á los reóforos, ó de los mangos de los escitadores, distinguirá los polos.

3.ª Los escitadores estarán siempre libres de toda oxidacion. Si como sucede comunmente interesan las impresiones no dolorosas, los escitadores de forma redondeada y superficie bastante ancha estarán cubiertos por ante, gamuza, etc., ligeramente humedecida. Si al contrario, conviniesen impresiones dolorosas, se echará mano de los puntiagudos, sin cubierta, secos y hasta se desecará la piel de la parte que deba electrizarse.

4.ª Las aplicaciones jamás tendrán lugar en direccion decididamente opuesta á la anatómica de los nervios, y sí, siempre, en la propia direccion.

5.ª Unas veces la corriente deberá ser centrífuga, y marchar por lo tanto del centro á la periferia; y otras centrípeta ó de la periferia al centro. Recuérdese para el cumplimiento de esta regla que la corriente en los reóforos de las pilas marcha del polo positivo al negativo.

6.ª En las aplicaciones galvánicas es regla ventajosa y práctica el aumentar paulatinamente el número de pares.

7.ª Galvánica ó farádica la electricidad, perjudica casi siempre de momento ó mas tarde, si al aplicarla el profesor no hace estudio especial para evitar las interrupciones cortas y prontas ó repetidas.

8.ª Las electrizaciones tendrán duracion varia, segun su grado de generalizacion; y caso de ser locales, segun la importancia y sensibilidad del órgano. El baño general eléctrico y los pediluvios de igual clase, podrán durar hasta 60 minutos, por lo comun algo mas de 20, y en algunos pocos 2 ó 3 tan solo, no siendo prudente pasar de este límite cuando la accion recae en la faringe, laringe, exófago, diafragma, músculos del ojo, etc., etc.

9.ª No podrán deducirse juicios diagnósticos acertados en las aplicaciones eléctricas locales si no se procuran tener algunos rudimentos pero muy precisos de *topomiografía* y de *toponeurografía* (1).

Músculos de la cara.

Puntos en que deben aplicarse los escitadores para electrizarlos.

1.—Frontal: en su parte inferior y externa á escasa distancia de la porcion estrecha del superciliar.

2.—Orbicular palpebral superior: un poco por debajo y afuera de la estremidad aguda tambien del superciliar.

---

(1) Esta série de conocimientos podrán encontrarse en las obras de «Physiologie des mouvements» (Duchenne) y en la «Topomiografia» (Cesar Brunnelli) y mejor en la utilísima de electro-terapia del Dr. Bertrand en que se presentan estractados.

3.—Piramidal de la nariz: en el arranque mismo de la pirámide de la nariz.

4.—Superciliar: en el borde externo del orbicular palpebral superior, entre el de éste y el del frontal, pero arrimándose algo mas al último.

5.—Gran zigomático y orbicular palpebral inferior: á dos y medio ó tres centímetros por fuera y debajo del ángulo externo del ojo.

6.—Transversal de la nariz: en el cuerpo del mismo.

7.—Triangular de los lábios: á dos centimetros por debajo, y un centímetro por fuera de la comisura labial.

8.—Pequeño zigomático: en una línea que imaginariamente se trace desde el ángulo externo de los párpádos, dirigiéndose verticalmente hácia la base de la intra-maxclar á dos y medio centímetros por debajo del borde libre del párpado inferior.

9.—Elevador propio del lábio superior: encima del mismo músculo. Si la corriente es intensa, tal vez se afecte ó resienta el elevador comun.

10.—Constrictor del iris: en la conjuntiva, á dos ó tres milímetros del punto de union de la cornea con la esclerótica y en la apofisis mastoides del mismo lado.

Músculos de los miembros torácicos.

Puntos de aplicacion de los reóforos.

1.—Supraespinoso: encima de la espina de la escápula.

2.—Infra idem: inmediatamente por debajo de la espina de idem.

3.—Redondo menor: á lo largo del borde posterior de idem.

4.—Redondo mayor: por encima de la línea que del vértice de la escápula llega al vértice del hombro.

5.—Deltoides: en la region que el mismo señala.

6.—Biceps braquial: en los dos tercios inferiores de la línea trazada desde tres centímetros por dentro y delante del vértice del hombro, hasta la flexura del brazo.

7.—Braquial anterior: en la línea que desde el vértice del deltoides descienda oblícuamente hasta la flexura de la arti-

culacion húmero cubital, siguiendo el borde externo del tendon del biceps.

8.—Córaco-braquial: en la parte externa y anterior del hueco de la axila.

9.—Triceps: en toda la parte posterior y hasta en las dos laterales del brazo.

En el antebrazo y en su cara anterior se trazarán imaginariamente varias líneas con el objeto de asegurar mucho mejor las aplicaciones eléctricas. En primer lugar, una vertical desde el centro de la flexura de la articulacion húmero cubital hasta el centro de la region carpiana anterior; y en segundo lugar, otras cuatro transversales equidistantes y que crucen á la primera. Así quedará dividido el antebrazo y cara anterior, en ocho departamentos iguales, cuatro externos y cuatro internos. Los primeros se determinarán con los números 1, 2, 3, 4, y los segundos con los 5, 6, 7 y 8, contando de arriba abajo unos y otros.

10.—Pronador redondo: en el departamento número 5 de la cara anterior del brazo, en contacto con la línea vertical.

11.—Palmar mayor: á 1 1[2 centímetros por dentro de la misma línea.

12.—Palmar menor: á 3 centímetros del punto referido, tambien por la parte interior.

13.—Supinador largo: en los departamentos núms. 1 y 2.

14.—Primer radial: en los 2[4 superiores de la línea media.

15.—Segundo radial: en los departamentos núms. 1 y 2 entre el primer radial y del supinador largo.

16.—Flexor largo del pulgar: en los departamentos números 3 y 4.

En la cara posterior del antebrazo deben tirarse iguales líneas haciendo que resulten tambien ocho departamentos ó regiones pequeñas que se enumerarán del propio modo y por el mismo órden que en el caso precedente. La vertical tiene por límites arriba la tuberosidad exterior del húmero y abajo el centro de la cara posterior del carpo.

17.—Cubital posterior: por dentro y á lo largo de la línea vertical.

18.—Anconeo: En el departamento núm. 5.

19.—Exterior comun de los dedos: En los departamentos número 1, 2 y 3.

20.—Aductor largo y estensor corto del pulgar: En el departamento núm. 4.

Para la faradizacion de los músculos de las eminencias tenar é hipotenar deben considerarse trazadas dos líneas ó radios, uno externo que á contar de la articulacion metacarpo-falángica primera desciende por el borde externo de la mano, y otro que desde aquella region llega al centro de la misma.

21.—Oponente: un poco por encima del radio superior.

26.—Abductor corto: por debajo de esta línea y á la distancia de medio centímetro.

23.—Flexor corto: algo por encima del radio inferior.

24.—Interoseos y lumbricoides: en los espacios respectivos.

Músculos de los miembros abdominales.

1.—Gluteo mayor: en un punto cualquiera de su cuerpo.

2.—Idem mediano: en un punto superior y externo de la nalga.

Por una línea que desde la espina ilíaca superior anterior alcance el centro de la rótula, dividida consecutivamente por otras cuatro equidistantes y que le sean perpendiculares, se limitará la cara anterior del muslo en ocho regiones, cuatro externas y cuatro internas que denominaremos como las del antebrazo.

3.—Recto anterior: á lo largo de la línea vertical y á dos centímetros por dentro y fuera de la misma.

4.—Tensor de la fascia-lata: en el departamento núm. 1.

5.—Vasto esterno: en los departamentos núm. 2, 3, 4.

6.—Vasto interno: en las regiones núm. 7 y 8.

7.—Sartorio: en cualquier punto de una línea que oblícuamente descienda desde la espina ilíaca anterior y superior hasta la tuberosidad interna de la tibia.

8.—Músculo ilíaco.—Por dentro del cuarto superior de la espresada línea.

9.—Adductores.—Por dentro de los dos cuartos medios de la propia direccion del sartorio.

10.—Recto interno: á lo largo de una línea que verticalmente descienda por la cara interna del muslo en el punto de union con la cara anterior.

La cara posterior del muslo se dividirá así mismo que la cara anterior. La línea vertical se trazará del centro del pliegue de la nalga al centro de la corva

11.—Semi-membrano: en las regiones núm. 7 y 8.

12.—Semi-tendinoso: en los núm. 5 y 6.

13.—Biceps: en los números 2, 3 y 4.

Dos líneas marcan las relaciones topográficas de los músculos de la pierna. La primera anterior arranca de la tuberosidad anterior de la tibia y desciende hasta la mitad de la cara anterior de la garganta del pié. La segunda desde la cabeza del perone hasta el maleolo esterno.

14.—Tibial anterior: por dentro de los dos cuartos medios de la línea primera.

15.—Estensor propio del dedo gordo: por dentro del cuarto inferior de la misma.

16.—Estensor comun de los dedos: á lo largo de una línea equidistante de las dos referidas antes.

17.—Peroneo lateral largo: en los dos cuartos superiores y á uno y otro lado de la línea que de la cabeza del peroneo se estiende hasta el maleolo esterno.

18.—Peroneo lateral corto: en los dos cuartos inferiores y algo por delante de la espresa línea peronea.

19.—Gemelos con el soleo.—En cualquier punto de su extension.

20.—Flexor comun: en el medio del borde interno de la tibia.

21.—Tibial posterior: en el cuarto inferior de igual borde.

22.—Flexor propio del dedo gordo: á lo largo del borde externo del tendon de Aquiles.

23.—Pedio: en la parte externa del dorso del pié.

En la planta del pié pueden tirarse varias líneas; una anteroposterior desde el talon hasta la punta del dedo gordo y cuatro equidistantes, y que formen ángulos rectos con la primera. Si se considera bien la figura resultante, se comprenderá que solo serán cuatro las demarcaciones resultantes; las que enumeraremos de atrás adelante y de menos á más.

24.— Abductor del dedo gordo: en el departamento núm. 2.

25.— Flexor corto del mismo: en el que se le designa con el núm. 3.

En el borde esterno de la planta del pié, supondremos iguales trazados; y refiriéndonos al mismo borde, encontraremos

cuatro regiones señaladas de atrás adelante con los números 1, 2, 3 y 4.

26.— Abductor del 5.º dedo: en la region núm. 2.

27.— Flexor corto de id.: en la region núm. 3.

El centro de la planta del pié, en la cual consideraremos una línea anteso-posterior, se dividirá en tres partes ó zonas distintas: anterior, media y posterior.

28.—Flexor corto de los dedos: en el 1[3 medio.

Entre las consideraciones de neurotopografía se recordarán los datos que á continuacion apuntaremos:

1.—El quinto par craneal puede atacarse, en la escotadura superciliar, en el agujero mentoniano, en la lengua y en casi todos los puntos de las paredes que limitan la boca.

2.—La rama esterna del espinal en el ángulo superior del triángulo que limita la clavícula por abajo, el esterno-cleido mastoideo por delante, y el trapecio por detrás.

3.—El hipogloso al nivel del asta mayor del hiosdes.

4.—El plexo braquial encima de la clavícula entre los dos escalenos.

5.—El nervio mediano en el tercio inferior esterno del brazo.

6.—El cubital entre la epitroclea y el olecranon.

7.—El radial por encima del 1[3 inferior esterno del brazo.

8.—El músculo-cutáneo en el hueco de la axila.

9.—El nervio ciatico en la pared posterior del recto y en la corba: los dos popliteos algo mas abajo.

10 —El crural en la ingle.

11.—El peroneo en la cabeza del peroné.

12.—El neumogástrico en la cara lateral é interna de la faringe y en su parte interior.

Reglas para las aplicaciones eléctricas con relacion al enfermo.

1.ª Para obtener la difusion general del fluido eléctrico por toda la economía, el enfermo estará en un baño general que contenga agua salada ó ligeramente acidulada, uno de los escitadores en contacto con el agua, y el otro con una ó las dos manos del que sufre.

2.ª Igual resultado se podrá conseguir guardando el enfermo

la posicion sentada sobre un taburete, mal conductor, con las dos piernas dentro un cubo de madera casi llena de agua salada ó acidulada, uno de los reóforos en el agua y otro en las manos del bañista.

3.ª La electrizacion generalizada se consigue tambien por el procedimiento de Dropsy. Consiste en la aplicacion simultánea de la electricidad en el occipucio, orígenes esteriores del trigemino, nuca, epigastrio, lomos, mamas, manos y piés, ó tan solo en varias de estas regiones. El enfermo sentado en taburete aislante: sus piés sobre un plano metalico. Los reoforos con distintas bifurcaciones (1).

4.ª La electricidad aplicada al tronco requiere por parte del paciente decúbito sentado, prono, supino ó lateral si respectivamente tienen que electrizarse las caras anterior, posterior ó laterales de aquel.

5.ª El sentado es muy útil en la electrizacion de la laringe y de la faringe.

6.ª La posicion que se aconseja para los casos de tacto rectal, es la recomendada cuando hay necesidad de electrizar el último de los intestinos gruesos.

7.ª El decúbito será supino con los muslos á cierta distancia, si se trata de aplicaciones farádicas ó galvánicas en la vegiga urinaria ó matriz. En este último caso es preferible que la mujer esté echada sobre un plano inclinado con las nalgas en su borde, muslos separados, piernas en flexion y talones aproximados y fijos.

Tenemos la seguridad de no haber continuado algunas otras reglas de procedimientos eléctricos. La falta, pues, ha sido voluntaria. Lo poco que pueden interesar, lo fácil de ocurrir á prácticos medianamente adiestrados, y los deseos de evitar una perjudicial difusion, son poderosas razones que justifican nuestra conducta.

Aplicaciones de la electricidad. — La electricidad como la termometria no solo puede reportar ventajas indisputables cuando se emplean en la semiótica sino que pueda ofrecerlas con probabilidades de mas ó menos éxito como uno de tantos elementos

(1) Los inconvenientes del proceder de Dropsy se esponen con claridad y precision en la recomendable obra de electro-terapia del Dr. Bertran.

de curacion. Mas si queremos concentrarnos al fin é indole de los estudios que nos propusimos, tratando estos medios físicos bajo el único prisma del diagnóstico tenemos que dejar á un lado las consideraciones de termometria y electricidad, con aplicacion á la terapéutica.

El fluido eléctrico tiene, como el aire, la luz, etc., idéntica manera de obrar sobre los tegidos orgánicos vivos, y solo por las propiedades de textura y otras de un órden muy superior, desconocidas en su esencia, es por lo que, reaccionando cada uno á su modo, nos presentan á la observacion una multiplicidad de fenómenos. Investigaciones superficiales y talentos faltos de lógica natural, únicamente pueden concluir la unidad en el medio físico, por la diferencia de fenómenos orgánico-vitales que con él se presencian.

Reaccionando sobre los nervios de sensibilidad general, podrá notarse, ó su aumento—*hiperestesia*—, ó su disminucion tactil ó doloroso—*anestesia* ó *analgesia*.

La excitacion galvánica ó farádica sobre los nervios de sensibilidad especial es distinta por sus efectos, segun el aparato impresionado. El de la vision desarrolla fenómenos tan curiosos como dignos de evitarse: *los fosfenos*. Por sus aspectos diferentes se les divide, en relacion con la naturaleza del fluido eléctrico, en *positivos* y *negativos* unos y otros no son mas, en rigor, que verdaderas alucinaciones. Existen los primeros cuando, por el fluido eléctrico, se observa una aureola azul, cuya intensidad aumenta de la periferie al centro y los segundos cuando se nota un color oscuro, al que rodea un círculo amarillo rojizo. La mayor proximidad al ojo, del polo positivo ó negativo es la causa que precisa la naturaleza de los fosfenos.

Sensaciones diferentes se desarrollan cuando la corriente se dirige á la cuerda del tambor, en su trayecto por la lengua. Las ácidas y alcalinas son las mas comunes.

El nervio acústico reacciona, dando un ruido que algunos comparan al de un líquido viscoso en ebullicion.

La contractilidad, al considerarla como funcion propia de la fibra muscular estriada, está baja el imperio de la voluntad. Determínase, no obstante, á veces, de una manera inconsciente, con respecto al individuo, viniendo á constituir los llamados actos reflejos. En ambos casos es necesario una impre-

sion que periférica primero, centrípeta luego, sentida tan solo ó sentida y conocida mas tarde, acaba por ser centrífuga, escitando la fibra muscular. Al lado de esta contractilidad orgánica-vital y puramente orgánica-vital, la observacion ampliada con el galvanismo ó faradizacion, nos ha enseñado otra que se la conoce muy acertadamente con el nombre de electro-muscular. En este síntoma, en parte orgánico y en parte físico, pueden encontrarse abundosos materiales de diagnóstico diferencial; lo que se comprenderá fácilmente con que se sepa que, si las dos están reunidas en el estado fisiológico, pueden divorciarse en el morboso, ya faltando, ó encontrándose notoriamente disminuida, una de ellas, ya dejando de existir todas á un tiempo. Solo la clínica ha podido establecer como cosa segura; que *las parálisis cerebrales conservan la contractilidad electro-muscular; que la han perdido, en proporciones distintas, las parálisis por medulopatias orgánicas, pero no por compresion del centro nervioso raquidiano; que las reumáticas las presentan muy dolorosas; y que las de la atrofia muscular grasosa progresiva,* por la accion del plomo, la ofrecen mucha disminuidad, llegando hasta la abolicion total.

La contractilidad electro-muscular se manifiesta, tan solo, al cerrarse y abrirse el círculo. Desaparece, temporalmente, por verdadero agotamiento, tras las aplicaciones eléctricas reiteradas y la fatiga consecutiva.

No negaremos la conveniencia y necesidad de que, en un tratado exprofeso, se den mas detalles de electro-fisiología, pero se nos figura que, aun cuando en brevísimo comprendio, están ya apuntados los mas interesantes para una obra de prolegómenos.

LECCION XXVII.

Apéndice á los medios físicos de esploracion que amplian ó perfeccionan la vista del profesor.— Endoscopia.— Microscopia.— Microscopio.— Su historia y variedades.— Breve juicio crítico sobre el mismo.— Reglas que deben cumplirse en los ensayos de micrografía.—Algunas aplicaciones de la microscopia en las enfermedades medicas.

Los medios físicos de diagnóstico, que en esta leccion vamos á revistar rápidamente, si bien amplian ó perfeccionan, como se quiera, el aparato visual del observador; con todo, tienen un carácter comun, que sin hacerles perder los vínculos de parentesco con los últimamente estudiados, les colocan á cierta distancia. El no tener un aparato ó sistema esclusivo, al que aplicarse, para desentrañar una ó mas dudas, sobre el modo de ser ó existir de sus padecimientos, es la clave que nos ha inducido á la formacion de un apéndice, á los medios que se refieren al sentido de la vista del médico, apéndice formado por la **Endoscopia** y la **Microscopia.**

Llámase **Endoscopia,** el medio positivo de investigacion, por el cual se reconoce el estado de la cara interna de distintas víceras.

La endoscopia, dice Jaccoud, empieza donde termina el exámen con el *especulum*, sea el que fuere. Gráfica manera de espresarse y que tiene la ventaja de decir mucho, en pocas, muy pocas palabras.

El instrumento de que se vale la endoscopia es el llamado **endoscopo**. En su parte esencial se compone, en línea recta; 1.° de un espejo cóncavo; 2.° de un manantial luminoso, eléc-

trico ó químico; 3.° de un semi-menisco convergente, á donde van á parar los rayos; y 4.° de un espejo plano inclinado, cual conviene, para que estos caigan segun un ángulo de incidencia de 45°, los cuales, formando otro igual de reflexion, ponen de manifiesto la parte que se desea.

Para comprender el neuro-esqueleto, que pudiéramos decir, del aparato en cuestion, supondremos que esté situado en un plano horizontal anterior á nosotros. Perpendicular al plano se observa un juego de cuatro tubos metálicos articulados como en el anteojo terrestre. El inferior, mas ancho, destinado á contener el combustible y la pieza que le lleva hasta el foco luminoso, al nivel de la mitad del tubo que está por encima. Paralelo al plano, supóngase otro que pase por el punto en donde se desarrolla la luz artificial, y en él, y en la direccion transversa, se encontrará por un lado un corto y hueco cilindro que contiene el espejo cóncavo, y por el opuesto, otro de mayores dimensiones, encerrando el semi-menisco convergente; al paso que, unido á este último, y de delante atras, un tercero algo cónico por la parte anterior, destinado á recibir la variedad de sondas que deben penetrar en las distintintas cavidades esploradas y por la posterior, con un diafragma perforado en donde se coloca el ojo del médico: entre uno y otro punto, al nivel del semi-menisco convergente, el espejo plano inclinado.

La dificultad mayor que se nos nos figura ha de ofrecer el endescopo, es la de que puede dar la punta de la sonda con la parte afecta de la cavidad; circunstancia mucho mas atendible si se trata de una víscera bastante profunda como el exófago y estómago. Añádase á esto que imperfectamente, y solo despues de numerosos esfuerzos en algunos casos ó tal vez infructuosos es como podrá determinarse aproximadamente la estension del proceso morboso.

Aplicaciones de la endoscopia. — Con la endoscopia apreciaremos catarros, sobre todo crónicos, ulceraciones catarrales (Niemeyer) y hasta profundas, tumores y estrecheces consecutivas, segun la forma y usos del órgano en que estos hayan podido presentarse, etc., etc.

La **microscopia** es el medio de investigacion llevado á cabo con el microscopio.

Por **microscopio** ha de entenderse un instrumento de óptica destinado á la amplificacion de las imágenes de los cuerpos.

Se divide en simple y compuesto. El primero formado por una sola lente ó por dos aproximadas — *dobletes* —, y el segundo por una agrupacion situada cerca del objeto — *objetivo* — y otra del ojo observador — *ocular* —. El tubo metálico en que están montadas todas constituye el cuerpo del microscopio.

Al holandés Zacharias Janssen, nacido en 1590, se atribuye el descubrimiento del microscopio compuesto, pero que presentando los lentes que empleaba la aberracion de acromatividad, no se hizo mucho uso de él, y mas bien quedó abandonado en las investigaciones científicas. Eulero, en 1774, es el que empezó á indicar las lentes acromáticas en el microscópio. En 1811 Framunhofer (de Munich) fué el que construyó verdaderos microscópios acromáticos, los que fueron perfeccionados en el año 1824 por Vincent y Cárlos Chevalier (de París). A estas modificaciones añadióse simultáneamente otra por Amicí (de Italia), quien por un mecanismo nada intrincado, consiguió que los ensayos pudieran hacerse mas ó menos cómodamente con solo dar al cuerpo del instrumento inclinacion vária desde la vertical á la horizontal inclusives.

De unos cuarenta años á esta parte arrancan todas las modificaciones importantes; y desde el microscópio de Chevalier y Amicí hasta nuestros dias, han aparecido un número bastante regular. Ya el espejo reflector encerrado en un tubo de metal que siendo la base de sustentacion del instrumento, está ennegrecido por su cara interna y con una abertura capaz para la entrada de los rayos ó aces luminosos — antiguo microscópio de Nachet —; ya formando su base una pieza metálica en forma de herradura en la que se implantan verticalmente dos columnas cuyos capiteles se unen por un eje transverso sobre el que el cuerpo, el porta-objetos y el espejo reflector del instrumento toman inclinaciones á nuestro placer — microscópico de Nachet —, ya mirando el objetivo y ocular hácia arriba; cada uno con su tubo metálico que en ángulo bastante agudo están soldados por su parte inferior — nuevo microscópio de Nachet —.

No se han limitado aquí los productos del ingénio en cuestiones de microscópio. Sobre un solo objetivo hánse montado

oculares suficientes para que pudieran observar otras tantas personas — microscópios bioculares y trioculares —.

Con ello, y con decir que se han construido aparatos de este género para trasladar las demostraciones (microscopio á demostracion portátil de Nachet) para disecar tegidos espuestos en el porta-objetos, y para sorprender los movimientos moleculares de cristalizacion — microscópio químico de Nachet — habrá lo suficiente para enterarse á grandes rasgos de lo que ayer fué, y es hoy el instrumento de física que consideramos como elemento de diagnóstico en clínica médica.

Si á los industriales de materias delicadas se les presentan ocasiones oportunas en que poder emplear la lente sencilla ó microscópio simple; si el que monta y desmonta los aparatos de relojería hace uso tambien de él; si el que analiza la calidad y número de hilos que componen el tegido de una tela se vale de igual medio, ¿es lógico creer que solo el médico renunciará á sus beneficios? Es lógico figurarse letargada á la Medicina ante los sorprendentes conocimientos que esparramó el microscópio sobre a anatomía vegetal?

Acostúmbrase decir que la micrografia es de mucha mas aplicacion á la cirugía que á la medicina; y este aserto cuyos grados de certeza no queremos aquilatar en este momento, se funda en gran parte en las utilidades que reporta el instrumento de Janssen en el diagnóstico histológico de los tumores y secundariamente en el clínico.

Aun cuando la division de las neoplasias en benignas y malignas satisface las exigencias de una práctica que podríamos llamar grosera, aun cuando á corta diferencia todos los tumores malignos suelen presentar caractéres bastante comunes; sin embargo hay matices de gravedad distinta y de terapéutica diferente fundados en los elementos histológicos del tumor. Bien sabido es que al establecer los datos micrográficos de un epitelioma, de un cancroide, de un plasmoma maligno y de un tumor encefaloide, se viene no solo complaciendo la curiosidad del profesor, sinó que se presentan una série de conocimientos prácticos y tangibles. Todas las especies morbosas referidas tienen los caractéres de progresion, reproduccion é incurabilidad, terminando por una cloro-anemia marasmódica; pero mientras en la última gozan del funesto privilegio de presentarse constante é

infaliblemente, en las primeras solo con notoria relatividad hasta conseguirse, en dados casos, su anonadacion.

El determinar la célula cancerosa ó su estroma, la célula fibro-plástica, la epitelial y demás elementos histológicos formando una neoplasia morbosa, es de mas utilidad, si cabe, al encontrarse esta en alguna cavidad viceral. Si en las enfermedades esternas pudieramos en vista del asiento anatómico del proceso patológico, lo propio que de sus carácteres intrínsecos, y de su marcha, adivinar aproximadamente el grado de malignidad, en las internas, seria de todo punto imposible como no se recurriese al microscópio. Hé ahí porque no estamos dispuestos á aceptar facilmente que la histología tenga mucha mas aplicacion en cirujía que en medicina.

El instrumento que nos ocupa hace mas. No se limita siempre como en los casos precedentes á consignar un término del diagnóstico sino que á veces nos da certeza de la enfermedad en su parte mas principal. Ante un sujeto que presente antecedentes de mansturbacion ó venus solitaria exagerada, con debilidad, abatimiento íntimamente enlazado con las evacuaciones albinas, sin pérdidas seminales aparentes, ¿habrá médico alguno que se atreva á declarar de una manera cierta é inconcusa la existencia de la polucion interna sin apelar al instrumento multriplicador? Ante los síntomas de una cardiopatía con derrames, infiltraciones y albumimuria sostenida ¿podrá asegurarse la enfermedad de Bright sin que aparezcan en el campo del microscópio los canículos uriníferos? No nos seria difícil añadir á tales interrogaciones otras varias que al ser contestadas se demostraria la importancia de la histología morbosa en el establecimiento del diagnóstico nosológico.

Con todo, sea dicho en honor de la verdad, que el instrumento de Janssen tiene en su modo de ser y funcionar un hecho que le desfavorece muchísimo; por lo que deben tomarse con alguna reserva los datos recientes y las teorías fundadas sobre los mismos, hasta tanto que se afiancen ó garanticen estos con número suficiente de ensayos.

Los medios físicos de diagnóstico hasta aquí analizados sorprenden al organismo en movimiento y reconocen partes que guardan íntimas conexiones con el todo, al paso que el microscópio solo examina los elementos orgánicos, pero separados de la

economía de una manera espontánea ó de un modo violento y siempre privados de vida. Para nosotros, pues, la micrografia que hoy por hoy con injustificados brios intenta dominar en la medicina, deberá, por lo menos en clínica medica, ser pospuesta á muchos otros medios de semiótica como la estetoscopia, pleximetria, termometria etc., etc.; tanto mas, si no se olvida la influencia que pueden ejercer los reactivos sobre las preparaciones, y que quizas en algunos casos hagan variar la forma de los elementos histológicos.

Reglas prácticas de micrografía.

1.ª Es muy útil se reserve para el miscroscópio una habitacion, cuarto ó gabinete en donde solo entren el reducido número de personas que con él trabajen.

2.ª El instrumento estará montado sobre una espaciosa mesa de estension calculada para que holgadamente puedan observar una ó mas personas, y puedan estar espuestos aquel y sus diferentes anexos.

3.ª El mostrador deberá estar pintado de color oscuro ó negro con el objeto de que destaquen las preparaciones é intrumentos de muy exiguas dimensiones.

4.ª En su superficie y al rededor del microscópio se colocarán los instrumentos, reactivos y demás.

Entre los primeros tenemos el escalpelo, pinzas de diseccion, tigeras, agujas, cuchillo de Valentin, micróforo ó pinzas para retener la preparacion en el porta objetos, barritas y láminas de vidrio, tubos de cristal etc., etc.; entre los segundos los hay inocentes como serosidad, serosidad-yódica, agua albuminosa; y otros con nombres distintos segun su manera de obrar. *Aislantes* cuando separan los elementos de los tegidos; *alterantes* cuando los destruyen; *colorantes* cuando les imprimen color, y *condensantes* al darles dureza.

Como ampliacion á la regla cuarta atiéndase al siguiente cuadro de M. Ch. Robin.

Reactivos.

1.º Aislantes.

Solucion de bicromatopotásico, ácido crómico, débil, licor de Müller.	Epitelios delicados, centros nerviosos, terminaciones nerviosas, y en general todas las maceraciones.
Ácido acético débil.	Terminacion de los nervios en los músculos, en la piel, y en general siempre que uno quiera desembarazarse de tegido laminar.
Ácido clorhídrico débil.	Nervios de los músculos, etcétera, etc.
Ácido nítrico al 5.º	Músculos lisos, etc.
Potasa.	Bastantes elementos, sobre todo empleado en el estudio de las terminaciones nerviosas. Solucion concentrada, células de la uña.
Ácido sulfúrico concentrado.	Elementos de los pelos.
Serosidad-yódica.	Debe emplearse cuando se quiera macerar en un líquido inocente y sobre todo por los elementos nerviosos.
Ácido tartárico.	Tegido glandular.

2º. Colorantes.

Ácido crómico.. Bicromato potásico..	Casi todos los tegidos escepto la grasa; sea que se empleencomo condensantes ó como aislantes.
Cloruro de oro.	Fibras nerviosas.
Ácido hiperósmico.	Médula espinal, células nerviosas, grasa, epitelio intestinal.
Cloruro de plata.	Músculos lisos, etc.
Nitrato de plata..	Epitelios, células nerviosas.

Ácido nítrico.—Carminato de amoníaco.—Picro-carminato de amoníaco.—Anilina.—Hematoxylina.

3.º Alterantes.

De accion fugaz.	Ácido acético.	Tegido laminar.
	Ácido sulfúrico dilatado.	Sales calcáreas, normales ó patológicas.
	Ácido crómico..	Sales calcáreas de los huesos.
	Potasa.	Substancias orgánicas.
De accion permanente.	Coccion.	Separa todas las substancias capaces de reducirse á gelatina, y deja íntegras las de naturaleza elástica.

4.º Condensantes.

Alcohol.—Ácido crómico.—Bicromato potásico.—Solucion de Müller.—Ácido oxálico.—Ácido acético.—Ácido sulfúrico dilatado.—Ácido hiperósmico.—Ácido pícrico.—Cloruro de oro.—Coccion.—Desecacion.—Congelacion.

5.ª La preparacion será lo mas laminar posible. Si se consigue en ella la transparencia, la luz, reflejada en el espejo que está por debajo, pasa á su través; de lo contrario debe procurarse la concentracion de ésta encima del objeto mediante una lente superior.

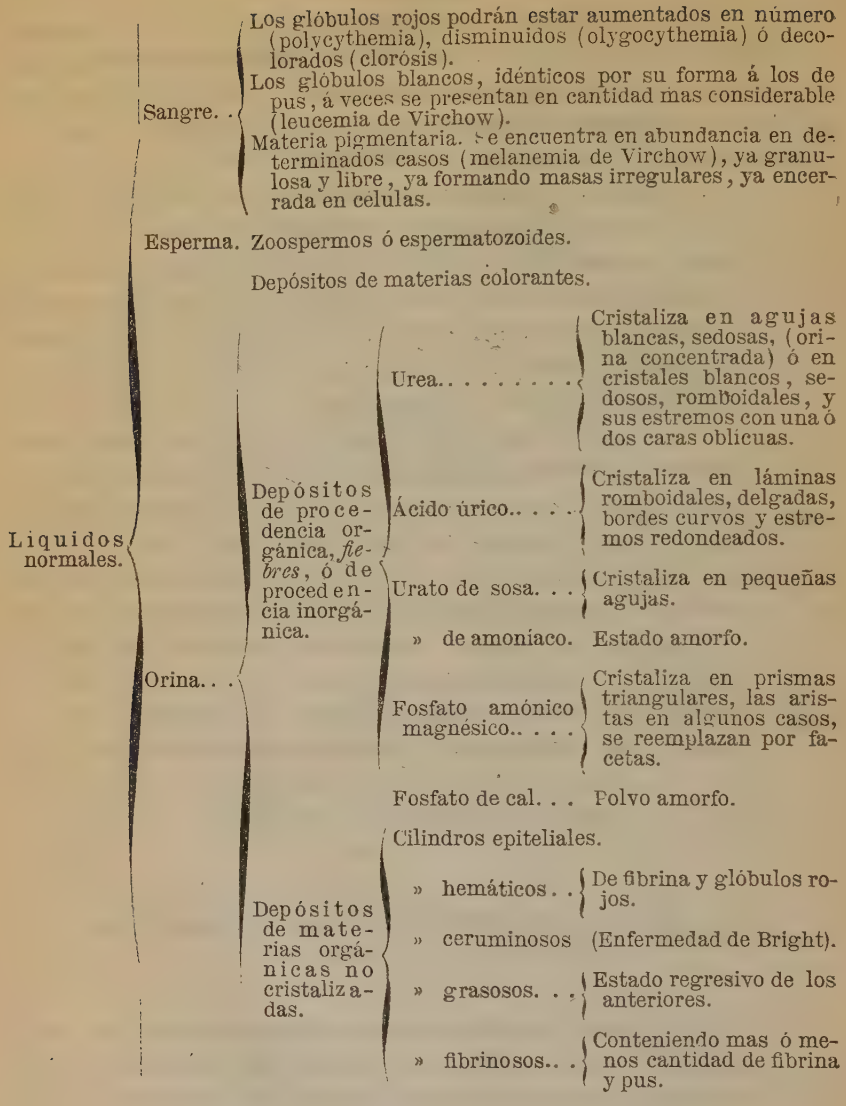
6.ª Las dimensiones que realmente tenga el objeto preparado se calculan con el *micrómetro*. Por tal se entiende el vidrio que ofrece una série de divisiones correspondientes á un milímetro, y destinado á recibir la substancia que se exámina. Colocada en el porta objetos del microscópio, se ve el número de divisiones que alcanzan estos y se parte por las milésimas que constituyen la fuerza amplificante del microscópio.

7.ª Inclinado, cual conviene, el espejo ó la lente que concentran los rayos sobre las caras inferior ó superior de la substancia que se estudia, aproximado mas ó menos el cuerpo del microscópio al objeto analizado, en una palabra, presentada la imágen con toda la limpieza posible, se imprimirán algunos movimientos contrarios al cristal sobre que descansa la preparacion, ya por un tornillo, ya por otro mecanismo cualquiera ó por nuestra mano. La agitacion que domina á los elementos orgánicos ó inorgánicos en los primeros instantes del exámen, será un recurso nada despreciable con que poderse enterar de sus volúmenes, configuraciones y hasta á veces color.

8.ª El aparato funcionará con la luz artificial.

Aplicaciones del microscópio á la clínica médica.

Al igual que el Sr. Rade, en su tratado del diagnóstico, admitiremos que los ensayos de micrografia, en medicina práctica, recaen: 1.° sobre los líquidos normales; 2.° sobre los patológicos; 3.° sobre los productos sólidos; y 4.° sobre cuerpos estraños, organizados ó nó. Los siguientes cuadros sinópticos, fundados en la anterior clasificacion, podrán darnos una idea aproximada de los beneficios que reportan el instrumento de Janssen, en las enfermedades internas.


Líquidos normales.
Sangre.
Los glóbulos rojos podrán estar aumentados en número (polycythemia), disminuidos (olygocythemia) ó decolorados (clorósis).
Los glóbulos blancos, idénticos por su forma á los de pus, á veces se presentan en cantidad mas considerable (leucemia de Virchow).
Materia pigmentaria. Se encuentra en abundancia en determinados casos (melanemia de Virchow), ya granulosa y libre, ya formando masas irregulares, ya encerrada en células.
Esperma. Zoospermos ó espermatozoides.
Depósitos de materias colorantes.
Orina.
Depósitos de procedencia orgánica, fiebres, ó de procedencia inorgánica.
Urea.
Cristaliza en agujas blancas, sedosas, (orina concentrada) ó en cristales blancos, sedosos, romboidales, y sus estremos con una ó dos caras oblicuas.
Ácido úrico.
Cristaliza en láminas romboidales, delgadas, bordes curvos y estremos redondeados.
Urato de sosa.
Cristaliza en pequeñas agujas.
» de amoníaco.
Estado amorfo.
Fosfato amónico magnésico.
Cristaliza en prismas triangulares, las aristas en algunos casos, se reemplazan por facetas.
Fosfato de cal.
Polvo amorfo.
Depósitos de materias orgánicas no cristalizadas.
Cilindros epiteliales.
» hemáticos.
De fibrina y glóbulos rojos.
» cerumínosos
(Enfermedad de Bright).
» grasosos.
Estado regresivo de los anteriores.
» fibrinosos.
Conteniendo mas ó menos cantidad de fibrina y pus.

Entre los líquidos patológicos que con el microscópio se reconocen, tenemos la serosidad de los quistes ováricos, la de las hidropesias en general, la inflamatoria en la que se reconocen los glóbulos llamados plásticos ó de linfa plástica y por encima de todas ellas el pus con los suyos propios, esto es, los *pioides* y *purulentos*. Aquellos se consideran como la primera faz evolutiva de estos. Los glóbulos de pus caracterizados por una

forma redondeada, color gris bastante débil, granulaciones en la superficie, con un diámetro de 8 á 10 milésimas de milímetro y con núcleos cuyo número varia de 1 á 5, por lo comun 3.

Los productos sólidos que la micrografía estudia, son principalmente los tumores. No repetiremos aquí lo ya consignado en otra parte, sobre la oportunidad de hacerlo en la clínica médica.

- **Tumores**
  - Constituidos por tegido embrionario.—Sarcomas—... : Células de forma esférica ó irregular con prolongaciones multiples, tal vez anastomosadas, ó muy delgadas con dimensiones amenudo considerables. Mas característico que las células es su simplicidad en la agrupacion.
  - Constituidos por tegido conjuntivo.....
    - 1mer. género.—Mixoma..... : Red vascular muy pronunciada: entre sus mallas células pálidas, fusiformes ó anatomosadas.
    - 2.º id.—Fibroma..... : Fibras delgadas en direcciones contrarias. Escasez de vasos.
    - 3.º Lipoma... : Tegido celular-adiposo abundante, con los reactivos de la grasa.
    - 4.º Carcinom... : Tegido alveolar: dentro de los espacios existe un jugo lactecente. Este tiene en suspension células de diferentes formas, en número vario, de 15 á 20, y todas bastante grandes, ovalares ó esféricas.
    - 5.º Goma sifilítica..... : Varios nódulos: cada uno en su periferie celulas embrionarias normales, y en su centro numerosos elementos celulares, muy pequeños y bastante apretados unos con otros.
    - 6.º Tubérculo... : La granulacion está compuesta de células grandes con muchos núcleos, fusiformes y embrionarias en la periferia, al paso que de elementos celulares de 4 milesimas de milímetro á 9 id., que son las células embrionarias en vias de atrofia, en el centro.
    - 7.º Granulaciones muermosas : Igulales á las granulaciones tuberculosas.
  - Constituidos por tegido epitelial..... : Forman el epitelioma y cancroide una porcion de células muy parecidas ó identicas á las epiteliales, entre las que se interpone una substancia amorfa mal definida.

Pasamos en silencio los carácteres histológicos de una porcion de tumores, como el osteoma, condroma, myoma, neuroma etc., etc.: porque creemos muy difícil que el médico, colocado en el terreno de las afecciones ó enfermedades internas, deba reconocerlos.

Últimamente cuerpos estraños organizados se encuentran en la economía formando el grupo de los parásitos del cuerpo humano. El microscopio está reservado para demostrarnos, en algunos casos, la presencia del animal, solo por la espulsion de una ó varias de sus partes ó su separacion completa del organismo por la salida de la cabeza.—Entre los entozoarios mas conocidos por medio del instrumento de Janssen, tenemos el equinococo, el oxiuro vermicular, el triquino en los músculos, el tricocéfalo en el ciego, el cysticerco en el tegido celular, etc., etc.

LECCION XXVIII.

Sentido del tacto empleado como medio diagnóstico. — Química aplicada á la semeyótica.

Empléase en medicina el **tacto** desde tiempo casi diríamos inmemorial, y ha continuado empleándose en lo sucesivo, con muchísima frecuencia. Cosa estraña; el sentido de la vista y lo propio el del oido han venido á ser amplificados, en su manera de obrar, por instrumentos mas ó menos ingeniosos, mientras que el del tacto se ha empleado, y se emplea aun, solo y aislado de todo mecanismo físico, con todo y ser de grandes y frecuentes aplicaciones. Se hace uso de él bajo tres puntos de vista ó bien para apreciar la dureza y sensibilidad de una parte, ó bien para enterarse de la forma, volúmen, sitio y temperatura de un órgano, ó finalmente, para formarse concepto sobre lo mismo en partes ocultas, pero á poca distancia de las aberturas naturales. A lo primero se llama *presion*, á lo segundo *palpacion*, y á lo *tercero tacto propiamente dicho*, que se divide en vaginal y rectal. Tanto en la presion como en la palpacion se aplican de plono los cuatro últimos dedos de un miembro superior y hasta, si conviene, la palma de la mano correspondiente, con la única diferencia que en aquella aprieta bastante la espresada mano sobre la parte, al paso que en esta se limita el acto á una simple aplicacion. Para el tacto propiamente dicho se requiere cierta disposicion manual, á fin de que el índice quede lo mas aislado que sea dable de sus compañeros.

Reglas para el cumplimiento de la presion y palpacion.

1.ª En cuanto las leyes de la moral y los derechos del pudor lo consientan, estas dos operaciones se verificarán directamente sobre la piel.

2.ª La parte examinada guardará aquella posicion en la que los músculos estén lo mas relajados que se pueda.

3.ª Tanto la presion como la palpacion se practicarán con mucha suavidad para no lastimar al paciente.

4.ª La mano del que observa debe tener una temperatura que no difiera mucho de la del cuerpo del enfermo. Así se evitan impresiones molestas y hasta dolorosas, causas, á veces, de verdaderos errores de diagnóstico.

5.ª En casos difíciles la comparacion con el órgano semejante disipará las dudas.

6.ª La presion y palpacion simultáneas pueden acreditar la existencia de líquido en una cavidad, por el intermedio de un fenómeno que se llama *ondulacion* ó *fluctuacion*. Cuando las dos manos están diametralmente opuestas desígnase á distancia, y si muy aproximadas llámase lateralizada.

Omitimos todo detall sobre el tacto propiamente dicho, porque si es el rectal, entra la cuestion de pleno en los prolegómenos de clínica quirúrgica, y si el vaginal, en los de ginecología.

La química ha prestado desde la antigüedad servicios incontestables para el estudio clínico y nosológico de las enfermedades, recogiendo datos que afectan á la composicion molecular de diversas sustancias ó secreciones.

No hacemos estas esploraciones directamente en el cuerpo del enfermo, cual en casi los restantes medios diagnósticos, sino en productos segregados, saliva, bilis, orina, etc., etc., gases, aire espirado, p. ej. en tegidos estraidos despues de la muerte. Ya se comprende que haremos abstraccion de todos los casos en que tratamos de buscar algun agente estraño al organismo, que haya podido destruir ó alterar la salud, puesto que corresponde esta tarea á la toxicología.

Demostramos la acidez ó alcalinidad de la saliva por medio del papel de tornasol.

El exámen de los líquidos gastro-intestinales corresponde casi siempre á las investigaciones toxicológicas.

Para demostrar la bilis en cualquier líquido bastan algunas gotas de ácido nítrico para que tome un color verde oscuro que á las veinte y cuatro horas pasa al pardo de jacinto.

En la *uremia* puede buscarse el *subcarbonato de amoníaco* en el aire espirado por el enfermo, como resultado de la *urea destruida*. A este fin se aproxima á la boca del paciente una varilla de cristal empapada en ácido clorídrico y en contacto del aire espirado se desprenden vapores blancos de cloridrato de amoníaco.

Las principales investigaciones químicas se han dirigido á la orina. Desde muy antiguo se ha concedido diversa importancia al estudio físico de la secrecion renal; mas tarde, gracias á los diversos reactivos y ensayos, se han podido apreciar cualitativa y cuantitativamente, ya sus elementos normales, ya los anormales que diversas afecciones desarrollaron.

Es necesario conocer la densidad normal de la orina, para poder apreciar con un areometro especial, cuya escala es de 1,000 á 1,040 la cantidad mútua de agua y sales. Aquella es de 1,011 á 1,018: en la albuminuria comun baja á 1,006 ó 1,010; en la de la eclampsia, cuando la orina es escasa, asciende á 1,040 y en la glucosuria á 1,030.

La orina contiene normalmente de 15 á 40 por 1000 de urea y un adulto escreta diariamente de 25 á 40 gramos de la misma. Para dosar la cantidad de urea existen varios procederes, el de Liebig, el de Leconte, el de *congelacion* y el de Chalvet: adoptarémos este último por ser mas fácil su ejecucion, y por consiguiente, mas asequible á las necesidades de la práctica. Este consiste en evaporar dos gramos de orina en una cápsula al baño-maria, antes de que la desecacion se complete, se deja enfriar la cápsula y se echa el ácido nítrico á gotas hasta que la masa cristalina que resulta no retenga gota alguna de ácido. Se lava esta masa cristalina con ácido nítrico saturado de nitrato de urea, se deseca y pesa.

El ácido úrico y los uratos se reconocen casi siempre con el microscopio.

Cuando investigamos la albumina en la orina podemos valernos de distintos medios, á saber, el calor, el ácido nítrico, el alcohol, el tanino, el bicloruro de mercurio, etc.: los dos prime-

ros son los mas usados y característicos. En cualquiera de estos casos, es necesario examinar con el papel de tornasol la acidez ó alcalinidad de la orina: si domina la primera podemos recurrir indiferentemente al calor ó al ácido nítrico, pero si es neutra ó alcalina, podemos emplear tan solo este último ó el primero despues de la correspondiente acidificacion.

Cuando tratamos una orina cáustica ó alcalina por el calor, sin prévia acidificacion, puede dar un precipitado blanco que no es albumina y se compone en gran parte de fosfatos terreos. El ácido nítrico se emplea en la proporcion de un cuarto de la orina ensayada (Jaccoud) y pronto se enturbia el líquido ó se coagula en diversas proporciones, adquiriendo un color blanco que á veces se redisuelve en un esceso de ácido en frio y siempre por medio de la ebulicion.

El alcohol, el sublimado corrosivo y el tanino pueden inducirnos en error, coagulando las mucosidades y precipitando las sales en las orinas.

Estas contienen pequeñas cantidades de azúcar despues de la ingestion de materias feculentas (Bernard), durante el embarazo en la proporcion de 2 á 11 por 1,000, en ciertas afecciones pulmonares y cerebrales por causa traumática, y puede determinarse por punturas en el cuarto ventrículo (Bernard). Existe una afeccion, *diabetes saccarina*, en la cual se encuentra gran cantidad de glucosa de 30 á 200 por 1,00 de líquido urinario.

Existen muchos procederes para reconocer esta sustancia, y los principales son los de Moore, Böttger, Trommer, Barreswil, Fehling, Capezzuoli, Krausse y Mulder.

Cuando la glucosa se halla en pequeñas cantidades, solamente podemos descubrirla por medio de la polarizacion: en esto se fundan el *sacarimetro* de *Soleil*, el *diabetometro* de *Robiquet*, y el *polarimetro* de *Biot*.

Opinamos con Jaccoud que los procederes preferibles son los de Böttger, Trommer y Mulder, y los espondremos sucintamente.

En el de Böttger debe mezclarse la orina con igual volúmen de una solucion acuosa de carbonato sódico (una parte de sal por tres de agua) y luego se introduce en ella cierta cantidad de subnitrato de bismuto muy puro. Calentada luego esta mezcla con la lámpara de alcohol, si existe glucosa; el bismuto, antes blan-

co, pasa á gris, negruzco ó negro, cuya intensidad nos marca la cantidad de azúcar.

Solamente esta coloracion carece de valor cuando hay albúmina, porque el azufre de esta, da un sulfuro de bismuto negro ó cuando el individuo cuyas orinas se analizan ha empleado los preparados de hierros.

El *proceder de Trommer*, que impropiamente algunos conocen con el de Frommherz consiste en llenar de orina una tercera parte de un tubo de ensayo; mezclarla con igual cantidad de disolucion acuosa de potasa y dejar caer en esta mezcla algunas gotas de una disolucion dilatada de sulfato de cobre. Se supone que obramos á la temperatura ordinaria y pronto aparece *un magma azul verde* tan abundante como la cantidad de cobre añadida. Si existe azúcar, este depósito se disuelve, agitando el líquido y tomado un color azulado puro. Esta es la primera prueba de la existencia del azúcar; si se calienta la mezcla se obtiene el precipitado rogizo de óxido de cobre. Esta es la segunda prueba.

El *proceder de Mulder* consiste en echar en la orina algunas gotas de una disolucion de carmin *indigo* alcalinizada con carbonato de sosa y calentarla. Si existe azúcar, aquella mezcla azul, se pone verde, roja de púrpura, roja violeta y amarilla clara. Agitada la mezcla á fin de que se ponga en contacto con el oxígeno del aire, estos colores se reproducen en sentido inverso, 1.° amarilla, luego roja violeta, roja de púrpura, verde y por último azul, que se transforma en amarilla con el reposo.

Para investigar el pigmento biliar en la orina nos valemos de la reaccion que ejerce en ella el ácido nítrico comun con cuatro equivalentes de agua. Aparece 1.° una coloracion verde, que se transforma luego en azul, violeta, roja y amarilla. El tinte verde es el característico de la colepirrina. En el proceder de Jaccoud se sustituye el ácido nítrico comun por el mono-hidratado cuya densidad es de 1,052 y se practica introduciendo una varilla de cristal con una gota de este ácido en el tubo de ensayo en que préviamente depositamos la orina: esta gota cae al fondo arrastrando una materia verde, que se reproduce con la adicion de nuevas gotas.

Se han observado algunas variaciones en la proporcion de cloruros, especialmente el de sodio en la orina, durante algunas afecciones, la neumonia p. ej.; basta echar en ella algunas gotas

de una disolucion de nitrato de plata para que el cloruro de la misma al precipitar en blanco y cuajado nos los acuse.

Al clínico corresponde conocer aproximadamente la cantidad de estos durante el curso de las dolencias y para esto podemos valernos de un vaso cónico graduado (Jaccoud) en el cual se echa determinada cantidad de orina acidulada con algunas gotas de ácido nítrico (para prevenir la precipitacion de los fosfatos) y luego tratarla con una disolucion de nitrato de plata (50 por 100), hasta que atraviese la orina sin dar precipitado. Despues de algun rato el cloruro de plata formado nos acusa en la escala del vaso, su cantidad. Esta observacion repetida diariamente nos ilustra nuestros ensayos. Para comprobar que el precipitado consecutivo es cloruro de plata, basta ensayarlo con el amoníaco que lo disuelve por completo.

Al reconocer los caracteres de la orina en nuestras investigaciones clínicas recuérdese que es necesario atender á la *cantidad escretada diariamente, á su densidad observada por la mañana y por la tarde; á su reaccion antes y despues de la digestion; á su color, olor y consistencia; al análisis y exámen micrográfico de sus depósitos, al reconocimiento de las materias orgánicas, albúmina, bilis, glucosa, etc.*, (Racle).

LECCION XXIX.

Diagnóstico.— Sus carácteres, constitucion y clase.

No debemos insistir en este punto para que partiendo de la etimología de la palabra diagnóstico, vengamos á pasar á la nocion exacta de este término. *Conocer,* podemos decir vulgarmente, es *diagnosticar,* valorar un conjunto de signos é interpretar el lenguaje mudo del enfermo asignándolo á un grupo nosológico, resolver un silogismo médico dados los conocimientos en patología interna y la apreciacion clínica: hé aquí, otras tantas esplicaciones detalladas de lo que entendemos por *diagnóstico.* Para algunos significa un nombre que relaciona al enfermo con el grupo nosológico, mas entiéndase, que este trabajo seria perdido por completo y cuando más probaria un trabajo de erudicion abstracto y de ninguna manera con el carácter de *concreto,* cual corresponde y necesitamos los que guiados por la teoría, vamos á señalar el grupo nosológico en el cual incluirse deban nuestros enfermos.

Llamar *gástrica* á la calentura que domina á un individuo, sin marcar, sus caractéres condicionales objetivos y subjetivos, que en determinados casos podemos hacer con los calificativos de simple, complicada, franca, larvada, maligna, tifódica, adinámica, atáxica, etc., etc.; es dar un nombre sin determinar e objeto, y como para nosotros el diagnóstico debe ofrecer la mayor *claridad* posible: de aquí que sea necesario deslindar no solamente el elemento ó elementos morbosos y todos los datos de la

historia clínica en cuestion para que el juicio ó consecuencia emanados de aquellas premisas sean la síntesis mas perfecta. Los factores de la historia clínica, ya se refieran al individuo en sí, ya á los agentes etiológicos, ya al carácter de la dolencia, etcétera, etc., preciso es que se comparen y justiprecien, recuérdese en este punto lo que nuestro querido maestro Dr. Coca dice en el capítulo destinado á la *formacion de la historia clínica*, y se verá que el bello ideal del clínico y el único objetivo á que tiende la ciencia es al *diagnóstico:* ya que el pronóstico y el plan curativo no son mas que consecuencias hasta cierto punto obligadas del primero: no en vano se ha dicho *el conocimiento de la afeccion es el hallazgo del remedio.*

La *claridad* en el diagnóstico no se obtiene valiéndonos de muchas palabras, ni menos de circumloquios: defectos que debemos evitar á toda costa y que conducen á un empirismo perjudicial y al tratamiento sintomático. El extremo opuesto nos conduce inevitablemente á un diagnóstico oscuro é incompleto. Atiéndase siempre á los dos elementos sobre los cuales descansa toda historia clínica, esto es, á la dolencia y al enfermo; diagnosticar la primera equivaldria á repetir ó parafrasear un grupo ó apartado nosológico; diagnosticar el segundo representaria un análisis de circunstancias que dificilmente sujetaríamos al mas ligero rigorismo de una síntesis, y esto es imposible de todo punto, ya que la buena clínica es el conjunto analítico del enfermo y su comparacion respectiva con las nociones prévias y sincéticas de las patologías.

No repetiremos los argumentos ni los aduciremos nuevos para demostrar la verdad sentado: baste un caso práctico para consignarlos. Sea una pulmonía la que ataca á un anciano ya postrado por la edad ó por afecciones anteriores, por su impresionabilidad, etc., etc., lo visitamos cuando se ha usado y abusado del plan antiflogístico, del revulsivo, etc., etc., debe á la necesidad el triste consuelo de ingresar en un establecimiento de beneficencia. Y preguntamos ahora, ¿qué extremos debe abrazar el diagnóstico? ¿Comprenderemos el grupo nosológico, bajo el nombre de *pulmonía tórpida* ó *falsa* ó la incluiremos entre las tórpidas cuyo orígen sea tal ó cual, cuyas condiciones del enfermo sean estas ó aquellas y las espresaremos con los epítetos de *tórpida ó degenerada en tal período, adinámica, tal vez atáxi-*

ca, complicada, etc., etc.? Creemos que no hay duda en aceptar este último extremo: la primera de las condiciones de todo diagnóstico es la *claridad*, ya para el clínico que deba tratar la dolencia, ya para aquellos que deban conocerla: queda señalado si el profesor de una clínica debe poseerla en alto grado, debiendo ilustrar noveles inteligencias y sentidos no impresionados, ni avezados á la observacion.

Entre los dos elementos *enfermo* y *dolencia*, establécense en el ejercicio de la medicina algunas dudas y vacilaciones, sobre todo para los prácticos poco esperimentados; existen casos, y no los repetiremos para no molestar á nuestros lectores, en que llegan á formalizarse verdaderas antítesis, recordemos los escrofulosos, cuyo tubo digestivo no tolera los tónicos, los hidrópicos, en los cuales no es posible administrar los diuréticos, etc., etc., y entonces no hay mas que decidirse por uno ú otro de aquellos y esto influye naturalmente en la manera especial de conocer ó de *diagnosticar*, clínicamente hablando, á nuestros enfermos. La esperiencia, basada en el mas perfecto conocimiento de las nociones sobre patologías y demás asignaturas fundamentales de medicina pueden darnos la clave para resolver tan intrincado problema. La estadística bien cimentada y en conformidad á las opiniones de nuestro ilustrado profesor el Dr. Coca, es otra palanca poderosísima para la resolucion de aquella incógnita. Pueden darse casos en los cuales el práctico se halle autorizado para posponer un elemento á otro, y si no variar el diagnóstico, á lo menos modificarlos y dar hoy la supremacia á uno de los elementos sobre el de ayer; tal sucede, pues, durante la influencia de una epidemia ó de ciertas variaciones atmosféricas que modifiquen la mayor parte de las afecciones comunes, y por lo tanto debemos conocerlas y diagnosticarlas mejor bajo este punto de vista que bajo el suyo propio.

Dada la *claridad* en todo diagnóstico, primera de sus condiciones para nosotros; creemos que debe ser *completo* hasta lo posible, de manera que no escluya ni abrace estremos agenos. Parecerá peripatética esta cuestion si no la examinamos con mayor acopio de datos. Procuremos en todos los casos abrazar en el terreno diagnóstico todo cuanto diga ó se refiera al enfermo y á su dolencia, espresémoslo con la mayor *claridad* posible y en consonancia con las ideas médicas mas generalmente admitidas;

sin embargo, olvidémonos de mentar uno de sus elementos, por ejemplo, el carácter de la dolencia ó su estadio, la idiosincrasia del paciente, la influencia especial á que se sujetó, etc., etc., y la nocion resultante espresada por la lacónica frase de gástrica, pulmonía, adinamia, etc., envuelve dudas y vacilaciones que solamente podemos disipar completando el diagnóstico. La *claridad* y la constitucion íntegra de este último se halla en razon directa.

El clínico que, guiado por un escesivo celo científico, crea á título de redondear la cuestion, sobrecargar el diagnóstico con detalles de interés escaso ó secundario, tal vez supérfluo: caerá en un empirismo ciego, en un pronóstico incierto y en un tratamiento puramente casual.

Para *formular* el diagnóstico es preciso *observar bien* cuanto exista en el enfermo y *compararlo exactamente* con las nociones teóricas prévias de las cuales debe hallarse adornado el clínico y resolver en su vista el consecuente ó tercer término de aquel silogismo.

Analicemos á la ligera la definicion que acabamos de sentar. Para nosotros *observar bien* equivale no solo á poseer todos los datos objetivos y subjetivos del enfermo, á conocer los medios que le afectan, á ser dueños de su pasado y presente, sí que tambien á dominar en lo posible y por completo todas cuantas circunstancias se relacionan con el juicio que vamos á sentar. Ya queda demostrada en estas lacónicas frases la importancia suma del interrogatorio del enfermo y mejor constitucion de su historia clínica y de ineludible observacion de cuanto á él se refiera: mas nos referimos tambien al conocimiento exacto en los casos posibles de los datos topográficos y de cuanto rodee al paciente. Aquí repetiríamos, si no temiésemos molestar las preciosas observaciones que consigna el malogrado Dr. Coca, en la constitucion de una buena historia clínica; pues sin ellas no hay posibilidad de formular un perfecto diagnóstico: necesariamente debe resultar incompleto ó por falta de datos ó por sus errores ó alteraciones y saben perfectísimamente los prácticos en los primeros años de ejercicio cuantos tropiezos y vacilaciones existen y cuan difícil encontramos el tratamiento de las afecciones mas sencillos, sin que dejemos de esponernos en muchas ocasiones al desairado y perjudicial papel de Penelopes.

Si difícil es poner en práctica la primera parte de lo que segun nuestra humilde opinion, conviene para formular un buen diagnóstico lo es muchísimo la segunda ó sea la *comparacion exacta de estos datos con las nociones teóricas préviamente adquiridas.*

Decimos mas difícil porque esta tarea no la enseñan los libros, ni el mejor profesor de clínica; es un lento trabajo de zapa que debemos prácticar guiados por aquellos y educados por este último y aleccionados por la esperimentacion personal á fuer de rectificar inexactitudes.

Sentó una gran verdad, nuestro inolvidable maestro Dr. Picas, cuando decia que en clase se *enseñaba á estudiar.*

Fundados en el convencimiento de esta gran verdad nuestros antepasados exigian una saludable y rigorosa asistencia á las clínicas oficiales y particulares á los noveles Profesores y sigue consignándola el ilustre Graves. La esperiencia agena que nos apropiamos y utilizamos al asistir diariamente á los enfermos de las clínicas de nuestros maestros, es la piedra de toque con que aquilatamos á cada paso nuestros errores y sofismas, rectificamos nuestros juicios apasionados y curamos de nuestras ilusiones. ¡Cuán distantes se hallan las bellísimas esplicaciones de los AA. de las mudas pero no menos elocuentes páginas de una enfermería! ¡Felices los que leyeron aquellos y guiados por un buen Mentor sepan interpretar estas últimas! Difícil por no decir imposible esta tarea si deseosos de salvar esta meta por nosotros mismos, desdeñamos los desinteresados servicios de concienzudos observadores: nuestros pasos en la práctica serán perdidos, ilusorios y casi siempre perjudiciales á los enfermos: desecharemos el ejercicio de nuestra carrera por insulso y repugnante, porque no vendrá á satisfacer las mas íntimas necesidades morales é intelectuales (Debreyne) y nos veremos reducidos al tristísimo papel de vanidosos plagiarios.

Queda, pues, consignado que para saber conocer en los enfermos, lo que leímos en los libros, es muy difícil, por no decir imposible que podamos efectuarlo sin el ilustrado concurso de otro observador esperimentado, que gradualmente nos vaya educando los sentidos é inteligencia: de ahí la utilidad de la clínica de Patología general con antelacion á los particulares de medicina, cirugía y obstetricia y la de estas á las de las especialidades.

El diagnóstico puede referirse á uno ó mas síntomas y se llama *sintomático*, elevarse al conocimiento de la causa morbosa y se denomina *patogenico* y por último dar una idea de la afeccion por completo, y este es el que debemos proferir y lo conocemos con el nombre de *nosólogico*. No siempre es posible realizar con nuestros raciocinios el hallazgo de este último ó por circunstancias relativas al enfermo ó por las que nos correspondan: sirva un vómito, p. ej., de demostracion práctica de estos tres diagnósticos cuando tenemos esta sencilla nocion hemos formulado el *sintomático*, cuando hayamos conocido su orígen, tal vez el desarrollo de gases, ya tenemos el *patogénico* y despues de saber que dependiente de tal ó cual afeccion gastrica ó general: entonces sentamos el *nosológico*. Puede el diagnóstico referirse al desórden orgánico ó funcional y entonces se denomina *fisiológico* y abrazar su carácter morboso y es el *médico*: no hay que insistir mucho para demostrar que el 1.° es manco para las consecuencias pronósticas y terapéuticas.

Formulado el diagnóstico con la mayor perfeccion posible, no hay necesidad de esforzarnos mucho para demostrar que gozará de diversas condiciones y si cabe, al parecer opuestas, por serlo tambien las circunstancias ó premisas que lo originen. Dado un exámen completo de los datos objetivos y subjetivos del enfermo y dada la posibilidad de su referencia á un grupo nosológico conocido: resultará la certeza del diagnóstico, *desideratum del arte*.

Mas deja comprenderse que en muchos casos, faltan algunas de las premisas por condiciones especiales de edad, estado intelectual, período de la dolencia, etc., etc., no podemos juzgar los datos subjetivos ú objetivos ó tal vez la ausencia de alguno de los mas importantes nos ofrezcan graves dudas y vacilaciones dignas de tenerse en cuenta: supongamos que obtenidos todos aquellos datos no es fácil subordinarlos comparativamente á uno ó mas grupos nosológicos ó existe algun elemento que oculte el fondo morboso de tal manera que el práctico pueda establecer el diagnóstico aproximadamente ó de una manera no *cierta:* de ahí el diagnóstico *incierto*, *dudoso*, *equívoco*, llámese como se quiera, condiciones que le hacen perfectible y que debemos procurar desaparezcan á la mayor brevedad ó en caso contrario andar con suma prudencia al fundar sobre las mismas nuestras considera-

ciones pronósticas y terapéuticas: no insistiremos que sobre un diagnóstico *incierto*, el pronóstico vacila y el plan curativo puede ser empírico, cuando no sintomático.

Dada la *incertidumbre* del diagnóstico que tan frecuentemente observamos en los enfermos de los nosocómios, no por defecto en la generalidad de los observadores, sino por el grado de educacion é ilustracion de los pacientes, por no poder recibir los datos anamnésticos de las familias respectivas, algunas veces por malicia, etc., etc., tratamos de resolver esta incógnita de la manera menos mala posible y ya por comparacion, ya por juicios ó silogismos prévios y mas ó menos relacionados con el que se desea fundar, gradualmente venimos en resolver nuestra anhelada incógnita. Y esto se comprende que deba ser así, cuando en los mas de los fenómenos de otra clase, resolvemos muchas cuestiones gracias á comparaciones ó símiles que van escluyendo ó haciendo desaparecer los términos de nuestros paralelos: tal es la idea que debemos formarnos de lo que viene conocido desde muchos años con el nombre de *diagnóstico diferencial* ó por *esclusion*. Si analizamos esta clase de diagnóstico, viene á representar una variante del diagnóstico incierto, pero con tales grados de certeza que la mas escrupulosa necropsia no puede negar ó destruir: es, si cabe, decirlo así, un resultado positivo afirmado sobre la falta de otros negativos. No multiplicaremos los ejemplos prácticos para no ser molestos, basta recordar el diagnóstico de las neumonias centrales, el de algunas pericarditis y afecciones orgánicas de corazon, el de ciertas dolencias hepáticas, etc., etc.

En otros casos el práctico al formular el diagnóstico encuentra tales dificultades y obstáculos que puede estar muy satisfecho, si despues de no pocos tanteos, halla alguno ó algunos datos, pocos en número, que contribuyan á formarlo, y á guiar los inciertos pasos de su terapéutica: no hay que decir que tal diagnóstico será incierto, y mas que tal, hipotético y *negativo*. Queda esplicado cuán difícil será establecer pronóstico alguno y medicacion, siquiera sintomática, cuando tal fuese el diagnóstico de un enfermo. Procuremos huir de este terrible escollo que solamente puede originar dificultades y complicaciones: mas que diagnóstico es un juicio al azar, mas que pronóstico será un calificativo fortuito y el plan consiguiente una desordenada aplicacion de remedios sintomáticos.

Existen por desgracia tales diagnósticos en algunos accidentes imprevistos en la via pública ó en algunos enfermos cuya anamnesis no es imposible recabar, ó en otros casos en los cuales la inesperiencia del práctico ó su poca ilustracion le colocan en tan críticas circunstancias.

En nuestros dias van eliminándose algunos de los diagnósticos negativos, y sino se convierten en ciertos ó positivos, adquieren, cuando menos, un carácter hipotético tal, que se aproximan á estos últimos. Débese esta gran modificacion á los modernos medios de investigacion sobre algunos datos objetivos, medios que, desconocidos por nuestros ilustres antecesores, no podian hacerles distinguir en sus juicios, y por tanto, estos forzosamente debian ser mas oscuros. El oftalmóscopo leyendo en el fondo del globo ocular, el termómetro acusando con su capilar coluna mercurial las décimas del calor de nuestro cuerpo, el esfigmógrafo con sus trazos en la tira de papel, el tubo de ensayo con sus precipitados, el espirómetro con su escala, la pila eléctrica con su poder estimulante son patentes é innegables medios diagnósticos confirmatorios en unos casos, aproximativos otros, y en todos de algun valor para que debamos concedérselo y emplearlos con prudente mesura en bien de los enfermos y para mejor cumplimiento de nuestros deberes. Al hablar del pronóstico y tratamiento, espondremos nuestra conducta, segun la clase de diagnóstico.

LECCION XXX.

Pronóstico.— Como debemos formarlo en la práctica de las afecciones internas.— Sus caractéres y relaciones segun el diagnóstico de aquellas.— Valor de algunos signos pronósticos.

Habrán podido convencerse nuestros lectores al examinar el decurso de la obra de nuestro inolvidable maestro el Dr. Coca, que el carácter general práctico impreso en todos sus páginas, hemos procurado dominara en los párrafos que creimos deber añadir, siquiera para ser mas útiles á inteligencias no educadas para la observacion: mas tales condiciones subirán de punto en éste y en el siguiente capítulo: puesto que el juicio pronóstico y el de las indicaciones é indicados para nosotros son consecuencias asociadas íntimamente á los elementos teóricos prévios y á las condiciones orgánicas y vitales de la afeccion y del enfermo que asistimos. Predecir lo que acontecerá y aseverar *lo porvenir,* equivale á cotejar los datos pasados y presentes bajo la síntesis diagnóstica, con las esperiencias agena y propia, y deducir en buena y prudente lógica lo menos *incierto,* ó sea, lo *mas probable.* Si el pronóstico, generalmente hablando, aseguran observadores poco concienzudos, gozar de mayor certeza en las afecciones quirúrgicas que en las médicas, por ser mas fácilmente apreciables las primeras, es no menos cierto que, aun dados todos los medios de investigacion que hoy posee la *ciencia* del *diagnóstico,* hay dudas y vacilaciones en nuestros pronósticos, tanto sobre afectos médicos, como quirúrgicos. Mas aun, dado un diagnóstico cierto, el pronóstico en contados casos podrá gozar

de tal carácter, ya por los variados accidentes que á cada paso complican la primitiva afeccion, ya por los diversos fenómenos que la modifican sin que podamos conocerlos á primera vista.

No negaremos la posibilidad de sentar un pronóstico sobre bases seguras é indestructibles: pues un recto diagnóstico y una observacion perfecta conducen casi siempre al mismo; pero debemos atender á que el pronóstico sobre el estado presente es mucho mas fácil que sobre lo futuro, á que en el primer caso contamos con todos los datos sobre qué fundarlo, y que en el último caso faltan no pocos: de todo lo cual es fácil inducir que mientras en unos casos habrá certeza en el pronóstico, en otros incertidumbre relativa y en no pocos la absoluta; que se ha interpretado al lenguaje vulgar con el impropio nombre de *reservado*.

Pronóstico incierto relativo equivale á decir que no conocemos de una manera completa y segura el porvenir ó peripecias que puedan ocurrir al enfermo ó á la enfermedad, y por desgracia esto sucede tan frecuentemente en muchas afecciones médicas, que la variante de la relatividad de este juicio nos marca el grado de ilustracion y de esperiencia del médico práctico; mas la *incertidumbre absoluta,* sea por falta de datos objetivos ó subjetivos, por desconocer el tipo nosológico á que referir nuestro juicio diagnóstico, ó por el engañoso antifaz que reviste el ejemplar morboso que tenemos á la vista, etc., etc., pueden alcanzar tal carácter que el médico se vea desarmado, para juzgar, predecir y obrar: solo en virtud de aquel tan conservador aforismo del *melius est, anceps, experire remedium quam nullum,* puede, atendiendo á las inclinaciones vitales, sintomáticas ó morbosas, sentar sobre un diagnóstico negativo ó hipotético, un *pronóstico incierto,* pero no *reservado* é inclinaciones que gozan de caractéres especiales.

Se trata de un enfermo cuya anamnesis nos es desconocida, cuyos síntomas objetivos son escasos y tal vez incoherentes, no podemos preguntar por su estado pasado y actual por no hallarse presentes sus deudos ó interesados, y el profesor de una visita de hospital, vése obligado diariamente á tomar indicaciones de momento y fundar en su diagnóstico, hasta cierto punto negativo, pronósticos é indicaciones relativas á ciertos fenómenos marcados ó á tipos análogos mas ó menos similares, el sistema nervioso, el circulatorio, el hábito esterior, el carácter atmosférico

dominante, la influencia epidémica y algunos medios físicos esploratorios; hé ahí algunos de los orígenes obligados de aquellos juicios y planes curativos.

En otros casos hay marcada discordancia entre alguno ó muchos de los datos subjetivos y objetivos, y entonces el observador prudente debe comparar y escoger los mas valiosos é importantes para fundar su criterio y entablar su correspondiente pronóstico y curacion.

El *pronóstico incierto absoluto* se funda en la falta de datos fijos, en su carácter hipotético y en un *diagnóstico negativo* ó ficticio: no hay que insistir que puede variar esta *incertidumbre absoluta* y tal vez adquirir algunos grados de la *relativa* ó por cambiar ó modificarse alguno ó algunos elementos diagnósticos ó por la luz viva que arrojen sobre los mismos el curso, carácter ó fenómenos accidentales de la dolencia: pero hay casos en que al contrario, el pronóstico continúa en este estado de *vaguedad absoluta*, y si para el vulgo podríamos decir *reservado*, en el concepto de que ignoramos á ciencia cierta el porvenir de nuestro enfermo, en el terreno de esta última, el práctico concienzudo debe espresar su opinion relativa á la posibilidad ó probabilidad de terminar de esta ó de otra manera.

No repetiremos cual en Patología general, que el juicio pronóstico puede ser *favorable, desfavorable, mortal de necesidad, ut plurimum*, etc. etc.; pues estos calificativos, mas que á la constitucion del juicio semiótico, son sus consecuencias ó calificativos. Puede suceder, y no insistiremos para no molestar á nuestros lectores, que un *pronóstico cierto* sea favorable ó al contrario.

El *pronóstico general* es el resultado del diagnóstico, de la estension y de la naturaleza de la afeccion, de las causas que han favorecido su desarrollo, tales como la edad, sexo, constitucion, impresiones tóxicas virulentas, etc.: el *individual* particular al enfermo se deriva de circunstancias especiales propias del individuo. Este último es mas difícil que el primero. Hay ciertos síntomas que aisladamente ó agrupados nos marcan con fundada certeza el estado grave ó leve del enfermo: tales signos pronósticos son para el observador un guia seguro en las apreciaciones pronósticas. Vamos á recordar algunas de las que Bouchut sienta acerca de tan importante asunto.

«Cuando, sin prévia diárrea, el rostro se pone amarillo, lívido ó aplomado, se afila la nariz, hunden los ojos, deprimen las sienes, enfrian y contraen las orejas: conjunto que constituye la denominada *facies hipocrática,* la muerte está próxima.»

«Al principiar una afeccion aguda, la alteracion de la cara por un tinte amarillo, el abatimiento, estupor y sequedad en los labios anuncian el desarrollo ulterior de fenómenos adinámicos ó atáxicos.»

«En la apoplegía la parálisis de los músculos faciales acompañada de vaiven en las mejillas y labios en cada movimiento respiratorio, es un signo mortal.»

«La pulverulencia de las narices y el fuligo en los dientes y labios indican un estado adinámico muy grave.»

«Una congestion aguda violácea del rostro con fiebre, indica asfixia.»

«Una cianosis aguda del mismo, con enfriamiento en la piel es signo de gran peligro.»

«La cianosis crónica del rostro hace temer la muerte en época bastante lejana.»

«El enflaquecimiento rápido y súbito del mismo con decoloracion y enfriamiento de la piel anuncia un estado grave y con frecuencia la muerte.»

«En las afecciones agudas el decúbito dorsal es siempre muy grave.»

«El decúbito lateral en las enfermedades agudas graves es siempre un signo favorable.»

«El enflaquecimiento rápido al final de las enfermedades agudas es siempre de buen agüero.»

«Las convulsiones iniciales en una dolencia aguda no señalan siempre gran peligro.»

«Las convulsiones que se presentan en la terminacion de las afeciones agudas, son casi siempre mortales.»

«En las afecciones agudas la carpología y el sobresalto de tendones con signos muy peligrosos.»

«Despues de convulsiones prolongadas la contractura de los miembros es mortal.»

«La agitacion de los miembros dirigidos continuamente fuera de la cama y enfriados al contacto del aire es muy desagradable.»

«El edema parcial ó general en los individuos atacados por una afeccion crónica desde mucho tiempo, anuncia una muerte próxima.»

«En las enfermedades agudas la respiracion profunda y fácil es siempre un signo favorable.»

«La respiracion irregular, entrecortada por inspiraciones profundas y con largos intervalos, es señal de delirio, de convulsiones y de muerte.»

«La respiracion ruidosa y oprimida es signo de asfixia laríngea.»

«La respiracion frecuente, estertorosa y con ruido es signo de muerte.»

«En las afecciones agudas la afónia indica una adinamia profunda muy peligrosa.»

«La fiebre acompañada de tos y espectoracion serosa, rojiza, como zumo de regaliz, es subseguida inevitablemente de muerte.»

«La espectoracion parda, sanguinolenta, de olor gangrenoso, va seguida casi siempre de muerte.»

«El esputo purulento espeso, súcio y abundante, anuncia una muerte próxima.»

«En las enfermedades agudas el pulso desarrollado y medianamente frecuente es signo favorable.»

«La estrema frecuencia ó pequeñez del pulso anuncian gran peligro.»

«En las enfermedades agudas la lengua ancha y húmeda señala una terminacion favorable.»

«Una lengua seca, dura, negra y trémula indica un estado adinámico muy grave.»

«La lengua rubicunda, erisipelada y ardorosa en las afecciones crónicas y caquexias es signo de muguet y de muerte.»

«En las enfermedades agudas ó crónicas la deglucion de líquidos ruidosa en el esófago anuncia una muerte próxima.»

«Las náuseas y vómitos inmotivados en una enfermedad aguda anuncian gran peligro.»

«Alguna vez una regurgitacion contínua reemplaza los vómitos de las afecciones agudas, es un signo mortal.»

«El vómito de materiales estercoráceos anuncia un gran peligro y hasta la muerte, si la naturaleza ó el arte no restablecen el curso de las materias fecales.»

«El vómito negro en los caquectivos es signo mortal.»

«El hipo es la terminacion de las enfermedades agudas graves, es signo precursor de la muerte.»

«Las orinas claras con nubécula y consecutivas á otras sedimentosas, indican una curacion próxima.»

«En las enfermedades agudas la retencion urinaria es un fenómeno muy grave, con frecuencia mortal.»

«La rareza ó completa supresion urinaria anuncian gran peligro.»

«El sudor frio en la cabeza, pecho ó brazos en una enfermedad aguda es un signo mortal.»

«Un sueño profundo y duradero en las afecciones febriles es siempre grave.»

«La soñolencia, coma y caro permanentes despues de algunos dias de delirio y convulsiones, son fenómenos que indican la muerte.»

«Al principio de las afecciones, el delirio es mucho menos peligroso que en el término medio de su evolucion.»

«El delirio es mucho mas grave en los viejos que en los niños.»

«La esperanza y la alegría en las enfermedades agudas son signos favorables.»

«El abatimiento, la tristeza, los pesares, la nostalgía y las pasiones concentrativas complican siempre las enfermedades muy gravemente.»

Pudiéramos ir enumerando mayor número de proposiciones, pero creemos que estas son las principales.

Se deducen de la afeccion, del paciente, de la etiología, curso, regularidad, sencillez, benignidad, evolucion franca, etcéra, etc.

Recuérdese que dado un diagnóstico cierto y completo el pronóstico podrá serlo, generalmente hablando: que la incertidumbre y vaguedad de aquel se reflejan de una manera esplícita en este último, y así se comprenderá la necesidad de que el práctico procure conocer la dolencia y el paciente para juzgar de los acontecimientos futuros y de la probable evolucion de los fenómenos morbosos.

LECCION XXXI.

Tratamiento. — Sus elementos, caractéres, constitucion y clases.

Tratar, clínicamente hablando, equivale á decir que, conocidos el enfermo, la enfermedad y los medios curativos, los pongamos en mútuas relaciones de armonía y aplicar y modificar á cada paso nuestros juicios, segun la esperiencia. Si á fuer de observadores, *ministros é intérpretes de la naturaleza* (Baglivio), debemos sujetar nuestro criterio á las circunstancias especiales de cada caso y de ningun modo alterar y modificar estas y adaptarlas á nuestros juicios: resultará cierto é inconcuso aquel tan decantado principio *de que si no nos atemperamos á las leyes de la naturaleza, no podemos imponérselas.* En esto se fundan los estravíos é incertidumbres de los sistemáticos que, fieles entusiastas de sus utopias y basando sus observaciones en los ensueños de su exaltada imaginacion, mas que atender al enfermo, enfermedad y medios de curacion; buscan la incógnita viendo todos los elementos al través de un prisma engañoso que si por un lado los obliga á admitir irritaciones, astenias, nervosismos, afecciones vitales ú orgánicas de una manera esclusiva, por otro ven individuos con idiosincrasias de tal ó cual género, sanguíneos, nerviosos, biliosos, etc., etc., y por último, no dejan de rebuscar efectos hipotéticos ó imposibles y contradictorios en los agentes terapéuticos. Han desaparecido, en una palabra, los indicantes é indicados naturales y los crean á gusto del observador.

Los elementos naturales del tratamiento son, como nos lo indican la Patología general y la terapéutica, por un lado los indicantes y contraindicantes que derivan del enfermo, enfermedad y demás circunstancias que con ellos se relacionan (estacion, clima, caractéres epidémicos, endémicos, punto en que se halla el paciente, si es en el hospital, campamento, buque, casa particular, etc., etc.), y por otro de los conocimientos que sobre higiene, terapéutica, materia médica y medicina operatoria puedan servirnos para cumplir las indicaciones y contraindicaciones. El carácter relativo de los indicados y contraindicados se convierte en mas ó menos absoluto, segun el grado de certeza que adquiera el diagnóstico: no es posible concebir sino escepcionalmente un tratamiento acertado en una afeccion cuyo diagnóstico sea hipotético y mucho menos negativo.

El carácter de *cierto, positivo* ó *directo, incierto, negativo* ó *indirecto,* modifican el tratamiento de una manera asaz frecuente y ya se deja comprender que sus modificiones se acomodarán á las del diagnóstico ó tal vez á las de los indicantes y contraindicantes. Que á un diagnóstico *cierto,* puede y debe corresponder un tratamiento *incierto:* véase lo que sucede en la tísis y cáncer y viceversa á una inflamacion encefálica de asiento desconocido y que no por eso dejamos de tratarla con medios seguros y ciertos.

Lo mismo podríamos decir relativamente á los demás caractéres poniéndolos en relacion con los diversos diagnósticos: haremos notar tan solo que el tratamiento directo ó indirecto no solo se armonizan con las nociones de etiología, de la lesion anatomo-patológica ó proceso orgánico de los modernos, trabajo morboso de los antiguos, si que tambien con las circunstancias individuales del paciente en general y las de aquel caso en particular, recordaremos aquellos en que el temperamento sanguíneo, el hábito, una idiosincrasia, etc., etc., reclaman losantiflogísticos en ciertos enfermos por dolencias de carácter no flogístico y en casos escepcionales no podemos emplearlos ó debamos ser muy parcos en su uso.

El tratamiento que se dirija á la causa y que *filosóficamente* hablando es el mas lógico, puede emplearse en algunos casos, pero en muchos no puede tener lugar, ó por no conocerla, ó por haber dejado de existir, y por lo tanto, vernos condenados á mi-

norar sus efectos y entablar lo que denominamos con el epíteto de *sintomático*. En muchos casos estos son múltiples, y si debiésemos tratarlos á la vez, nuestro plan de curacion seria una confusa y hasta contradictoria tempéutica desatendiendo aquel sano principio de *quo simplicius farmaca administrabis, eo incedes,* y el *clucius,* no menos conservador de *quoties ad morbos accedunt, toties errant.*

Curar un enfermo ó una enfermedad, no es multiplicar los medios de accion de una ó mas clases y estimular ó hacer representar á nuestra economía la suerte de un elemento al cual no le concedemos tregua, ni accion propia: para nosotros la fisiología patológica, y por lo tanto, la fisiología terapéutica, se fundan en leyes dependientes de las condiciones orgánico-vitales de nuestro cuerpo, y el primer elemento es este último; ni la espectacion, ni la actividad descabellada representan la verdadera terapéutica: el eglecticismo que adoptamos es el resultado de las mas atinadas observaciones.

El estudio de los elementos morbosos ó de los caractéres, simpatías, connivencias orgánicas, etc., etc., nos aclara la marcha que debemos seguir para tratar de eliminarlos uno á uno ó simultáneamente ó tal vez de conceder la prioridad á alguno, aunque sea en perjuicio de los demás: el *occasio præceps* lo sentó el Anciano de Coos sin restriccion alguna.

De aqui que hay que atender por un lado á estos elementos patogénicos, á su carácter agudo ó crónico, á las lesiones consecutivas, al papel primitivo ó secundario que representan respecto á la afeccion, á alguna ó algunas complicaciones, tal vez á una intercurrencia que embarace ó impida el libre desarrollo de aquella enfermedad: en fin, podríamos sentar aquí muchos preceptos de patología general y terapéutica, y á buen seguro que no habríamos mentado una centésima parte de las terminantes leyes de cada individualidad en la práctica.

Cotejar los indicantes y contraindicantes, dados los primeros, buscar el mejor ó mejores indicados, y aun dadas las indicaciones, excogitar la oportunidad de su cumplimiento, es obra de mucha trascendencia y tarea solo asequible á los atentos y prácticos observadores que, dotados de todas las dotes físicas é intelectuales, ven enfermos y atienden á las enfermedades. Triste divorcio el de aquellos prácticos que, atentos á los progresos del

arte y deseando llegar á un mas allá, solo ven los enfermos al través de sus sistemas ó atienden á las enfermedades, segun la preconcebida opinion que les inculcaron ciertos A A: semejante tarea seria tan estéril cual la educacion que se quisiera dar á un jóven aislándolo del trato de la sociedad y entregándole buenos tratados de moral y filosofía: podria alcanzar muchos conocimientos, mas no sabria aplicarlos y mucho menos darles el valor propio. Las deducciones mas lógicas, las estadísticas mas prudentes, las opiniones mejor fundadas y los sistemas menos espuestos á errores cuando se aplican al estudio de la patología, pueden y deben ser interpretados por el que desea, y por fin, sabe ver en el *libro enfermo* ó en las *patologías reales:* no es posible otra cosa, y en esto consisten las principales diferencias que separan los estudios médicos de los demás conocimientos humanos.

No es posible trazar leyes absolutas ó relativas, ó fijar principios inamovibles y llegar á consecuencias inmutables; lo absoluto ó relativo, la fijeza ó variabilidad dependen siempre en el terreno práctico de las condiciones individuales, y por lo tanto, contingentes y susceptibles de transformarse.

Así se comprende el torbellino vertiginoso que agita incesantemente á nuestros terapeutas y nosólogos al llegar á realizar las indicaciones; así se comprende que aun dados los esperimentos en animales y en el hombre, son para cada uno distintas las apreciaciones sobre determinados agentes terapéuticos, y si para los primeros hay argumentos inconcusos para sostener un aserto, para los segundos no existen, ó al contrario, vean resultados opuestos. Aun dada la firmísima base del hipocratismo y con el criterio vitalista, conviniendo en una indicacion é idénticos indicados, tal vez disientan las opiniones sobre la fisiología patológica y terapéutica, y por lo tanto, se modifiquen en sus consecuencias. El *tot hommes, tot sententie*, tienen frecuente y ámplia cabida en nuestras aseveraciones prácticas.

Existen, por desgracia, muchos casos en que las indicaciones causales y sintomáticas se ignoran ó no se pueden cumplir, y debemos buscar algun carácter en el cual apoyar nuestras determinaciones, así, por ejemplo, en las afecciones orgánicas que ofrezcan hiperestesias, la indicacion calmante no se debe á otros motivos; en las neuroses sin asiento ni carácter demostrados,

las lesiones de la motilidad las corregimos con los antiespasmódicos.

Las discusiones científicas sobre patología general, terapéutica, materia médica y patología interna, trascienden con harta y lamentable frecuencia en el cumplimiento de las indicaciones clínicas, y si dejamos á un lado todo cuanto á ellas se refiera por evitar el vértigo del doctrinalismo, somos ciegos empíricos y apenas podemos dar un paso por sendero fiel sin que una servil imitacion sea nuestra inseparable norma de conducta.

Ni ese afan especulativo, ni la ciega práctica conducen al clínico por buen camino: debemos formular y sentar nuestro criterio segun autorizadas opiniones y la sana práctica de nuestros respetables maestros y comprofesores, escarmentar, como se suele decir, en cabeza agena y empezar á dar los primeros pasos en el ejercicio de nuestra carrera, escudados por una suma prudencia y cordura que solo á fuerza de una voluntad decidida podemos adquirir: fecundemos nuestros esfuerzos con una prudente duda y reserva en admitir lo nuevo, no olvidemos lo hecho por nuestros antecesores y sepamos aplicar las consecuencias útiles. El eglecticismo absoluto es difícil de alcanzar, mas el relativo paulatinamente se adquiere, si nuestras observaciones atentas, imparciales, completas y razonadas se maduran al contraste del incesante acrecentamiento en nuestras nociones, bajo las inflexibles leyes de la severa lógica.

Una de las consecuencias prácticas de las debatidas cuestiones y quizás la mas trascendental, es la imperiosa necesidad de que la educacion clínica sea completa y existan y se aunen todos los elementos para tal fin. Esas clases prácticas, cuyo primordial objeto es dar á conocer á los nuevos observadores, ejemplares vivos morbosos y traducir é interpretar al lenguaje científico lo que se halla escrito con síntomas y caractéres fenomenales, deben ser objeto de la especial solicitud del ramo de Instruccion pública, ser bien dotadas de *medios materiales* é *intelectuales*, durar por un espacio de tiempo proporcional y conforme con las necesidades de su enseñanza. Todos sabemos las dificultades y obstáculos *tradicionales* que se oponen á que las clínicas de nuestras facultades se eleven á su debida altura: pero dadas las condiciones del actual plan de estudios, no queda otro recurso para verificar el grado de instruccion clínica en los alumnos, que los exáme-

nes fuesen esencialmente prácticos y tanto mas ampliados en cuanto correspondiesen á los últimos cursos de clínica: la corriente vertiginosa de nuestros dias, el deseo de alcanzar un título profesional en corto tiempo, y la no asistencia obligatoria á clase, no pudiendo preguntar el profesor al alumno: han sembrado en las clases clínicas un ordenado desórden y maleado los últimos y ópimos restos que nos legaron nuestros antepasados y queridos maestros. Constituir las clínicas bajo este pié, equivale á suprimirlas de hecho y conservarlas nominalmente. No se nos arguya en contra de nuestras humildes opiniones, que las clínicas de ciertos eminentes profesores nacionales y estrangeros dan escelentes resultados y concurren á ellas estudiosos profesores: tal argumento es insostenible; primero, porque los que á ellas asisten, guiados por su insaciable deseo de aprender sabiendo ya *estudiar* y en no pocos casos preguntando al profesor, ó desempeñando ciertos cargos honrosos en aquellas visitas, pueden aprovechar el tiempo y los conocimientos que diariamente el Profesor vierte á la cabecera de los enfermos ó en clase; segundo, porque en ellas se trata, no de iniciar, sino de perfeccionar, y tercero, porque el terreno oficial se reemplaza por el oficioso.

Inútil es advertir que en el tratamiento de las afecciones internas figuran la higiene, la farmacología y no pocas operaciones quirúrgicas, ramas todas hasta cierto punto independientes, pero estrechamente unidas por el fin que se proponen, por las indicaciones que desean cumplir ó por las armónicas relaciones de mútuo apoyo que se prestan.

Bastará en algunos casos la higiene, en otros esta y la farmacología llevarán á buen término el cumplimiento de ciertas indicaciones; pero en algunas es necesario el concurso de los medios ó agentes quirúrgicos si deseamos cumplimentar las consecuencias de algunos indicantes.

La base mas natural para clasificar estos medios es la de su naturaleza ú orígen á que pertenecen, y no hay que repetir los tres grupos ya apuntados: mas recordemos algunas consideraciones acerca de los mismos.

Así en la higiene, por ejemplo, vemos ciertos párrafos cuyos preceptos aplicamos con suma frecuencia, por ejemplo, los de la atmosferología, bromatología y perceptología, etc.

Lo mismo podríamos decir respecto á ciertos grupos de medicamentos, y aun dados estos, son muy distintas las indicaciones que nos proponemos cumplir con ellos, si nos referimos á la práctica de las afecciones esternas ó tal vez á las especiales del sexo ó de la infancia. Por último, no insistiremos en señalar el reducido, aunque no menos importante número de operaciones, por lo general pertenecientes á lo que se ha convenido en llamar *cirugía menor* que diariamente empleamos para la curacion de ciertas afecciones médicas.

Deslindadas los indicantes y la indicacion ó tal vez indicaciones que deseamos cumplir, es necesario escogitar los indicados, y si bien de un modo general la terapéutica, la clínica de Patología general y los grupos nosológicos especiales nos trazan reglas para su hallazgo y aplicacion, solo la ilustrada esperiencia del Profesor y las consecuencias prácticas de ella emanadas pueden guiarnos en tan intrincada solucion. Así se comprende la diversidad variada de fórmulas y de criterios en adoptar distintos caminos para llegar á idéntico resultado. No aludimos en manera alguna á las medicaciones, cuyo criterio es el desórden y la polifarmacia, y cuya brújula es el primer síntoma que observamos: tal tratamiento no merece los honores de este nombre, aunque el que lo prescriba sea médico: contentarse con escribir recetas ó pócimas no puede ser ni el ejercicio, ni la ejecucion de la medicina: nos referimos, por ejemplo, al predominio de las indicaciones locales, sobre lo general, á un estremado uso ó tal vez abuso de las aplicaciones esternas y á un casi punible descuido del tratamiento general, á un ridículo abuso de los antiflogísticos directos, sin atender á que tonizamos al individuo con la dieta ú otros medios reparadores: ó que empleamos los evacuantes sin proscribir los alimentos, etc., etc.

Recuérdese que el médico, mas que hacer uso y abuso de muchos medios debe procurar su sencillez enlazada con una prudente actividad y no emplear á la vez agentes que se destruyan: pues á no ser en dados y muy especiales casos, seria imposible sacar deducciones prácticas, ni regular la fisiología de nuestra terapéutica.

Dados los indicantes, buscaremos los indicados, y aun entre ellos escogeremos el que cumpla mejor la indicacion. Pueden idénticos medios servir para obtener distintos resultados, ya variando en su cantidad, en su manera de aplicarlos, etc., etc.

Es posible que agentes terapéuticos distintos obtengan el mismo resultado, dependiendo de las circunstancias individuales del paciente ó de modificaciones impresas en la enfermedad.

El sello ó carácter fisiológico-terapéutico de las acciones y resultados obtenidos con un determinado grupo de agentes ó medicamentos constituye las medicaciones y ciertos estados morbosos las clasifican: así, por ejemplo, la hiperemia con los antiflogísticos, la anemia con los tónicos, etc., etc.

Las distintas medicaciones hanse multiplicado al compás de las ideas médicas, y aunque algunas han sufrido recios combates y controversias, otras resistieron la crítica mas desapasionada y subsisten todavía: no las indicamos por corresponder esta tarea á la terapéutica y materia médica.

Los agentes terapéuticos, al obrar ó impresionar sobre uno ó mas elementos de nuestra economía, necesitan para producir resultados consecutivos, que puedan obrar ó actuar, gracias á su composicion química ó cualidades físicas que el cuerpo sea capaz de ser impresionado, y por último, que no existan agentes ó causas que se opongan á estas íntimas operaciones.

En estas sucintas consideraciones sobre las condiciones de todo agente terapéutico, fundamos nuestro criterio, sentando que admitimos las cualidades ó caractéres de las sustancias, las alteraciones ó impresiones tan variadas que cada dia observamos en nuestro cuerpo sujeto á medios terapéuticos, la participacion ineludible que concedemos á la connivencia orgánica y á su absoluto concurso, y por último, no desconocemos que aun dados estos elementos indispensables pueden observarse, y por desgracia, los vemos con sobrada frecuencia, casos en los cuales hay un órden de causas ú obstáculos dependientes, ya de los agentes terapéuticos, ya de circunstancias inherentes á nuestro cuerpo ó bien estraños á entrambos que imposibilitan ó hacen infecunda y estéril la terapéutica mejor dirigida.

FIN.

ÍNDICE.

Dedicatoria. v
Prólogo. vii
Leccion 1.ª—Etimología, definicion, division é importancia de la clínica.—Carácter especial de la misma.—Causas que modifican desfavorablemente sus resultados. 11
Leccion 2.ª—Reseña histórica de los institutos clínicos. . . 21
Leccion 3.ª—Doctrinas y sistemas médicos —Sus inconvenientes y ventajas.—Sus causas.—Supremacia de la medicina de observacion. 26
Leccion 4.ª—Posibilidad de referir todos los sistemas á dos, á saber: el vitalismo y el materialismo ú organicismo. —Sin la reunion de entrambos no puede concebirse la vida.—Escuela vitalista hipocrática: no es la representacion de un sistema, sino de la medicina de observacion.—Sucinta esposicion del vitalismo hipocrático bajo el punto de vista del «*natura morborum medicatrix.*» 34
Leccion 5.ª—Fuerza medicatriz en las enfermedades.—Definicion de estas últimas.—Elementos que deben considerarse en ella: afeccion, reaccion del organismo y tendencia medicatriz. 46
Leccion 6.ª—Procederes de la naturaleza medicatriz para la curacion de las dolencias, á saber: 1.° Eliminacion. —2.° Neutralizacion.—3.° Regeneracion.—Circunstancias que se refieren á los resultados de las reacciones vitales en las enfermedades, segun el carácter de aquellas.—Papel que desempeña el médico en el tratamiento de estas últimas. 56
Leccion 7.ª—Escuela organicista: su historia y esposicion. —Definicion del organicismo. 66

Leccion 8.—Escuela organicista: juicio crítico acerca de ella. 72

Leccion 9.—Observacion clínica.—Condiciones físicas é intelectuales necesarias para observar y raciocinar de un modo conveniente. 81

Leccion 10.—Condiciones intelectuales necesarias para la observacion. 90

Leccion 11.—Modo de interrogar á los enfermos.—Método de Mr. Rostan.—Idem de Mr. Bouillaud.—Este último es preferible en la mayoría de casos. 103

Leccion 12.—Generalidades acerca de las historias clínicas.—Partes de que debe constar la misma cuando el enfermo fallece.—Esplicacion de la primera y segunda. 109

Leccion 13.—Continuacion de la anterior.—Parte tercera. . . 115

Leccion 14.—Partes cuarta, quinta y sexta de la *historia clínica*. 126

Leccion 15.—Generalidades acerca de la esperimentacion clínica.—Para verificarla con fruto es necesario conocer el remedio, el enfermo y la enfermedad. . . 135

Leccion 16.—Circunstancias de interés secundario en la esperimentacion. 143

Leccion 17.—Estadística médica: generalidades y objeciones acerca de la misma. 148

Leccion 18.—Esperiencia en medicina: uno de sus principales elementos es el tiempo.—Diferencia entre ella y la rutina.—Esperiencia falsa.—Idem verdadera: esta puede ser tradicional, comunicada y propia.—La esperiencia debe ser razonada. 162

Leccion 19.—¿Es preferible para los intereses de la Humanidad el ejercicio simultáneo ó el aislado de la medicina y cirugía? 170

Leccion 20.—Demostracion de la verdad en medicina.—Certeza matemática.—Idem histórica.—Id. empírica.—Grado de certeza en medicina. 178

Leccion 21.—Objeciones contra la certeza de la medicina.—Su solucion. 186

Leccion 22.—Medios físico químicos aplicados al diagnóstico de las enfermedades.—Juicio que en general debe formarse de los mismos. Clasificacion de los físicos

fundada en los aparatos de sensibilidad especial del médico.—Medios físicos que perfeccionan la accion del oido.—Percusion.—Breve reseña histórica.—Su division en mediata é inmediata.—Reglas generales de percusion.—Reglas especiales segun la parte percutida. 209

Leccion 23.—Auscultacion.—Breve reseña histórica.—Su division en mediata é inmediata.—Estetóscopo y sus principales variedades.—Reglas generales de auscultacion.—Reglas especiales segun la parte auscultada.—Aplicaciones.—Dinamóscopo. 220

Leccion 24.—Medios físicos de diagnóstico que amplian el aparato de la vision del médico.—Su clasificacion.—Termómetro y termometría.—Su historia y grado de importancia en nuestros dias.—Reglas para llevarla á cabo con el mayor fruto posible.—Sus aplicaciones. 224

Leccion 25.—Medios físicos destinados al reconocimiento del aparato circulatorio.—Cardiografía clínica.—Polygrafo.—Sus usos.—Esfigmógrafo.—Medios físicos para el exámen del aparato respiratorio.—Laringoscopo.—Espirometro.—Mensuracion torácica.—Cirtometro. 250

Leccion 26.—Medios físicos que amplian la vision del médico y que se refieren al sistema nervioso de la vida de relacion del enfermo. — Oftalmoscopia. — Reglas para emplearla de un modo conveniente. — Sus usos.—Cerebroscopia.—Electricidad.—Su historia. Aparatos electrogeneradores.— Distintos procedimientos para su aplicacion.—Resultados de la electricidad como medio diagnóstico. 265

Leccion 27.—Apéndice á los medios físicos de exploracion que amplian ó perfeccionan la vista del profesor.—Endoscopia.—Microscopia.—Microscopio.— Su historia y variedades.—Breve juicio crítico sobre el mismo.—Reglas que deben cumplirse en los ensayos de micrografía.—Algunas aplicaciones de la microscopia en las enfermedades médicas. . . . 288

Leccion 28.—Sentido del tacto empleado como medio diagnóstico.—Química aplicada á la semeyótica. . . . 299

Leccion 29. — Diagnóstico.—Sus caractéres, constitucion y clases. 305

Leccion 30. — Pronóstico.—Cómo debemos formularlo en la práctica de las afecciones internas.—Sus caractéres y relaciones segun el diagnóstico de aquellas.—Valor de algunos signos pronósticos. 313

Leccion 31.—Tratamiento.—Sus elementos, caractéres, constitucion y clases 319

ERRATAS.

PÁGINA.	LÍNEA.	DICE.	LÉASE.
52	38	En circunstancias,	En circunstancias contrarias
53	17	importante	impotente
54	23	cegarse	cerrarse
74	6	fundado	fecundado
74	9	microscopia que crece	microscopia crece
77	11	ser tambien ser	ser tambien
86	29	esfigmógrafo, quimico, etc. reactivos prestan	esfigmógrafo, etc., etc., prestan
87	22	caridad	cavidad
89	25	tendrán	tendrian
97	31	ya	y
101	17	Al	El
107	28	dolor, á	dolor, fuese á
112	4	el cual de estas	en el cual estas
138	13	Saltem non ne noceas	Saltem non noceas
150	2	hoque	choque
161	5	serie reputacion, ya por	seria refutacion, por
171	6	inútiles	útiles
174	33 y 34	en-tras	en-tre otras
175	20	externas	internas
188	17	**Solucion de la segunda**	**Solucion á la segunda**
190	6	alguna fija	
211	21	maciso	macizo
219	17		
212	5	arta	harta
213	20	Buchut	Bouchut
232	22		
214	33		
215	2	cautchu	cautchouc
215	7		

PÁGINA.	LÍNEA.	DICE.	LÉASE.
217	28	bronquio cefalico	braquio-cefálico
225	34	caba	cava
217	28		
220	5	especialmente en	especialmente á
220	9	Pareo, adquirieron	Pareo adquirieron
220	11	del todos .	del todo
220	13	esto aquel	aquel
221	3	dificiluis	difficillius
221	9	distingue	distinguen
221	10	Laroy d' Etiol	Leroy d' Etiolles
221	32	oradada	horadada
265	27		
223	3	baja ni	baja, ni
223	24	ó enteramente desnuda, ó	enteramente desnuda ó
223	35	laminosos	laminares
228	28	al que	por el que
229	22	succucion	succusion
229	17	mas facilidad	mayor facilidad
230	11	palabra de la misma parte, como arrandando la	como arrancando la palabra de la misma parte
232	16	modifica de fenómenos	modificada de los
236	31	occiones	ocasiones
237	16	es construido	está construido
265	15	Héldelberg	Heidelberg
267	36	*flevoectasias*	*fleboectasias*
278	10	ocico de tonca	hocico de tenca
283	13	peroneo	peroné
265	7	oftalmologia	oftalmoscopia
290	29	aces	haces
292	22	multriplicador	multiplicador
294	22	todo por	todo para
295	26	Rade	Racle
300	20	detall	detalle
302	24	100	1,000
313	2	formanlo	formulando

SURGEON GEN'L'S OFFICE LIBRARY

Para su adquisicion dirigirse á los Dres. Crous, Moncada, 22, 3.°, y Bruguera Martí, Cármen, 24, 1.°